

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ

Bakalářská práce

Rodinné prostředí žen s poruchami příjmu potravy se zaměřením na vztahy s matkou a otcem

Family background of women suffering from the eating disorders, focused on relationship with a mother and a father



Kateřina Klausová

Vedoucí práce: Mgr. Eva Richterová

Praha 2016

Prohlášení autora

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 7. ledna 2016

podpis

Kateřina Klausová

Poděkování

Na tomto místě bych v první řadě ráda poděkovala vedoucí mé bakalářské práce, Mgr. Evě Richterové, za řadu rad, věcných připomínek, její trpělivost a čas, které mi věnovala při konzultacích této práce.

ANOTACE

Tato bakalářská práce se zabývá rodinným prostředím žen s poruchami příjmu potravy se zaměřením na vztahy s matkou a otcem. Úvodní kapitoly teoretické práce se snaží podat ucelený přehled o dvou majoritních poruchách příjmu potravy, a to mentální anorexii a mentální bulimii. Další část práce představuje riziková rodinná prostředí v souvislosti s PPP. Hlavním cílem práce bylo kvalitativní výzkumné šetření, které zjišťovalo, jakým způsobem vztahy s rodiči ovlivňují vznik a průběh nemoci, jaký dívky zaujímají k nemoci postoj a jaké potřeby a pocity v souvislosti s rodinným prostředím by potřebovaly.

ANNOTATION

This bachelor thesis is focused on the family background of women with eating disorders and aim at relationship with parents. The initial theoretical chapter's goal is to provide a comprehensive overview about two major eating disorders, namely anorexia nervosa and bulimia nervosa. Further chapters describing high risk family backgrounds in context with eating disorders. The main aim of this thesis was to use the quantitative research in order to find out how does the relationship between a daughter and parents influent the occurrence and development of the above mentioned eating disorders, what is the girl's approach to the illness and which needs within the family environment are not, according to them, satisfied and should be.

KLÍČOVÁ SLOVA

poruchy příjmu potravy, mentální anorexie, mentální bulimie, rodina, vztahy, rodinné prostředí

KEYWORDS

eating disorders, anorexia nervosa, bulimia nervosa, family, relationships, family background

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

PPP Poruchy příjmu potravy

MA Mentální anorexie

MB Mentální bulimie

BMI Body mass index

ÚZIS Ústav zdravotnických informací a statistik ČR

ŠRP Škála rodinného prostředí

WHO Světová zdravotnická organizace

OBSAH

| | |
|--|----|
| Úvod | 8 |
| 1. Teoretická část | 10 |
| 1.1 Poruchy příjmu potravy | 10 |
| 1.2.1 Mentální anorexie | 10 |
| 1.2.1.1 Historie | 11 |
| 1.2.1.2 Mezinárodní klasifikace nemocí | 12 |
| 1.2.1.3 Definice | 12 |
| 1.2.2 Mentální bulimie | 13 |
| 1.2.2.1 Historie | 14 |
| 1.2.2.2 Mezinárodní klasifikace nemocí | 14 |
| 1.2.2.3 Definice | 15 |
| 1.2.3 Shody a rozdílnosti mezi MA a MB | 16 |
| 1.2.4 Statistika PPP | 17 |
| 1.2.5 Léčba PPP | 17 |
| 1.2.6 Rizikové faktory vzniku PPP | 19 |
| 1.2.6.1 Sociokulturní faktory | 19 |
| 1.2.6.2 Genetické faktory | 20 |
| 1.2.6.3 Biologické faktory | 20 |
| 1.2.6.4 Osobnostní faktory | 21 |
| 1.2.6.5 Náročné životní situace | 21 |
| 1.2.6.7 Rodinné a výchovné faktory | 21 |
| 1.2.7 Rizikové rodinné prostředí (pro vznik PPP) | 22 |
| 1.2.7.1 Rizikové chování rodičů | 25 |
| 1.2.7.2 Vztahy mezi rodičem a dítětem | 27 |
| 1.2.7.3 Traumatický rodinný zážitek | 28 |
| 1.2.7.4 Negativní sexuální vztahy v rodině | 28 |
| 1.2.7.5 Prevence v rodině | 30 |
| 2. Praktická část | |
| 2.1 Úvod | 32 |
| 2.2 Metodologie | 33 |
| 2.2.1 Výzkumná strategie | 33 |
| 2.2.2 Zkoumané okruhy otázek | 33 |
| 2.2.3 Technika sběru dat | 36 |
| 2.2.4 Realizace rozhovorů | 36 |
| 2.2.5 Výběr vzorku a prostředí výzkumu | 37 |
| 2.2.6 Analytické postupy | 37 |
| 2.2.7 Hodnocení kvality výzkumu | 38 |
| 2.2.8 Etické otázky výzkumu | 39 |
| 2.3 Analýza a interpretace informací | 40 |
| 2.3.1 Okolnosti vzniku nemoci | 40 |
| 2.3.2 Prožívání nemoci | 42 |
| 2.3.3 Vztah s matkou | 45 |
| 2.3.4 Vztah s otcem | 47 |
| 2.3.5 Role dalších osob v kontextu nemoci | 49 |

| | |
|---|----|
| 2.3.6 Perspektiva, cíle, přání, očekávání | 50 |
| 2.3.7 Závěr rozhovoru | 50 |
| 2.4 Diskuze | 52 |
| 2.5 Závěr | 55 |
| 2.6 Seznam použitých pramenů a literatury | 56 |
| Přílohy | 60 |
| Polostrukturované rozhovory | 60 |
| Pomocný souhrn | 62 |
| Rozhovory | 70 |

Úvod

Poruchy příjmu potravy se v dnešní době řadí mezi závažná onemocnění. Týká se zejména mladých dívek a žen. Společností oceňovaný kult štíhlosti, kdy média oslavují dokonalou fyzickou krásu, je bezpochyby nebezpečným spouštěcím mechanismem těchto nemocí, nicméně je důležité zabývat se problémem více do hloubky a začít u příčin toho, proč ženy těmto tlakům podléhají. Ve své práci se budu věnovat rodinnému prostředí nemocných a vyléčených dívek a žen, protože právě vliv rodičů a blízkých osob může hrát důležitou roli při vzniku, udržování a léčbě poruchy příjmu potravy.

Tématem bakalářské práce je rodinné prostředí žen s poruchou příjmu potravy se zaměřením na vztahy s matkou a otcem. Cílem navrhovaného výzkumného projektu je zjistit a popsat charakter těchto vztahů, jak jej nemocná osoba individuálně vnímá a prožívá, a následně tato zjištění porovnat s dostupnými informacemi a výzkumy. Popsat, jak se tyto vztahy změnily a jak daná osoba vnímá a prožívá sama sebe v kontextu těchto vztahů. Smyslem navrhovaného projektu je obohatit znalost problematiky vztahů mezi nemocnými ženami a jejich nejbližším rodinným okolím, konkrétně matkou a otcem. A to jak z hlediska souvislostí a příčin vzniku nemoci, tak dopadu a proměny těchto vztahů v důsledku nemoci. Výzkum se zaměřuje zejména na nemocné osoby a snaží se zjistit jejich subjektivní pohled na rodinné vztahy v souvislosti s poruchou příjmu potravy.

V prvních kapitolách teoretické části mé bakalářské práce se věnuji uvedení do problematiky těchto onemocnění – konkrétně definicím a základním faktům vztahujících se k poruchám příjmu potravy. V druhé části se soustředím na rodinné prostředí a rizika s tím spojená. Jako podklad využívám odborníky v oblasti poruch příjmu potravy, a to prostřednictvím domácích, ale i zahraničních zdrojů literatury.

V praktické části zachycuji pocity, potřeby a zejména vztahy s rodiči a jejich vliv na průběh nemoci pohledem ženy, která má zkušenost s poruchou příjmu potravy, a to konkrétně mentální anorexií nebo mentální bulimií.

Praktická část je postavena na kvalitativním výzkumu za pomoci polostrukturovaného rozhovoru a vychází z výše naznačených myšlenek. Výzkumným vzorkem je skupina dívek a žen, které trpí

nebo trpěly nějakou formou poruchy příjmu potravy. Pozornost věnuji především vztahu s matkou a otcem coby klíčových osob, které stojí v pozadí vzniku onemocnění. To se prolíná s tématem vzniku a uvědomění si nemoci, vztahu sama k sobě a k rodičům a pohledu na rodinné vztahy očima nemocné dívky.

Zásadním pilířem pro výběr tohoto tématu jsou jednak mé osobní zkušenosti s poruchou příjmu potravy, a také snaha zjistit jakým způsobem vnímají ženy svou nemoc ve spojitosti s rodinným prostředím.

1. Teoretická část

1.1 Poruchy příjmu potravy

Poruchy příjmu potravy¹ jsou psychické poruchy, jejichž hlavními znaky jsou odmítání potravy nebo naopak nekontrolované přejídání, chorobný strach z tloušťky a pokřivený obraz vnímání vlastního těla. Nejčastěji toto onemocnění postihuje mladé, dospívající dívky. Tyto poruchy přinášejí nejen sociální a psychické důsledky, ale často vážně ohrožují zdraví a v mnoha případech i život postižených (Krch, 1999).

Je mnoho rozdílných teorií, které vysvětlují důvody vzniku PPP. Přesto se však většina odborných publikací shoduje v rizikových faktorech, které mohou být zhoubným základem pro rozvoj onemocnění. Hovoří se zejména o determinantech genetických, sociokulturních, psychologických a rodinných (Chvála & Trapková, 2009; Krch, 1999; Krch 2010; Poněšický, 2010).

Přestože je mnoho druhů PPP, ve své práci se zaměřím na dva základní typy a to mentální anorexii (anorexia nervosa) a mentální bulimii (bulimia nervosa).

1.2.1 Mentální anorexie

“Mentální anorexie - anorexia nervosa je lékařský termín označující nemoc, která postihuje zejména mladé ženy, které používají hladovění a přísné omezení příjmu potravy k tomu, aby radikálně zhubly” (Wolf, 1991, s.191).

1.2.1.1 Historie

Přestože mentální anorexie je často uváděna jako novodobá civilizační choroba, její výskyt byl zaznamenán už v 5. století před naším letopočtem a to Hippokratem.

¹ Dále jako PPP

Faktem zůstává, že v průběhu historického vývoje se měnil ideál ženské krásy od zakulacené a plné postavy předmoderních společností přes vyzáblý gotický vzhled až do dnešní podoby vycvičeného či extrémně štíhlého těla a tudíž je pravdou, že nárůst případů a zájem o toto onemocnění se podstatně navýšil až v druhé polovině 20. století (Kaválková, 2009; Krch 2002).

Podrobněji popsána byla mentální anorexie v roce 1689 anglickým lékařem Richardem Mortonem. Diagnostikována a vymezena jako samostatný pojem byla až v roce 1874 Sirem Williamem Gullem, osobním lékařem královny Victorie (Krch, 2002). Mezi pozdější důležité mezníky tohoto onemocnění se řadí publikace knihy "The Golden Cage" v roce 1978 od psycholožky Hilde Bruche, ve které zkoumá 70 příběhů mladých žen a dále zavedení (a následné spojení s dietami) pojmu kalorie doktorem Huntem Petersem (Jánská, 2011).

1.2.1.2 Mezinárodní klasifikace nemocí - MKN 10

Pro lepší přehlednost uvádím ještě diagnostiku dle MKN 10² - Mezinárodní klasifikace nemocí. Podle diagnostického systému MKN 10 jsou poruchy příjmu potravy klasifikovány jako syndromy poruch chování spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory. PPP se pak nacházejí pod kódem F 50 (MKN10, 4. vydání, 2010).

Diagnostická kritéria mentální anorexie (F 50.0)

A) Tělesná váha je udržována nejméně 15 % pod váhou předpokládanou (ať již byla snížena nebo jí nebylo nikdy dosaženo), nebo Body Mass Index činí 17,5 nebo méně. Prepubertální pacienti nesplňují během růstu očekávaný hmotnostní přírůstek.

B) Snížení váhy si nemocný způsobuje sám tím, že se vyhýbá jídlům „po kterých se tloustne“, že užívá jeden nebo několik následujících prostředků: vyprovokované zvracení, vyprovokovaná

² Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů je výsledkem revize, jejíž přípravu koordinovala Světová zdravotnická organizace (WHO) a na které se podílela řada odborníků, komisí a konferencí na mezinárodní i národní úrovni (Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2013).

defekace (pomocí laxativ), užívání anorektik (tj. látek potlačujících chuť k jídlu) a diuretik (tj. látek zvyšujících tvorbu a vylučování moči), nadměrné cvičení.

C) Charakteristická je specifická psychopatologie, stále přetrvává strach z tloušťky a zkreslená představa o vlastním těle jako neodbytná, vtíravá obava z dalšího tloustnutí, která vede jedince ke stanovení si velmi nízkého hmotnostního prahu (optimální nebo cílové váhy).

D) Rozsáhlá endokrinní porucha projevující se u ženy jako amenorea (vynechávání menstruace), u mužů jako ztráta sexuálního zájmu a potence. Zřejmou výjimkou je přetrvávání děložního krvácení u anorektických žen, které užívají náhradní hormonální léčbu, nejčastěji ve formě antikoncepčních tabletek. Může se také vyskytnout zvýšená hladina růstového hormonu, zvýšená hladina kortizolu, změny periferního metabolismu thyreoidního hormonu a odchylky ve vylučování inzulinu.

E) Jestliže je začátek onemocnění před pubertou, jsou pubertální projevy opožděny nebo dokonce zastaveny (zastavuje se růst, u dívek se nevyvíjí poprsí a dochází u nich k primární amenoree, u hochů zůstávají dětské genitálie). Po uzdravení dochází často k normálnímu dokončení puberty, avšak menarché je opožděna (Krch, 1999, s.14).

Atypická mentální anorexie (F 50.1)

Do mezinárodní klasifikace nemocí spadá ještě atypická forma mentální anorexie. Jde o formu poruchy, která splňuje určitá kritéria mentální anorexie, avšak některé klíčové příznaky chybí (např. amenorea).

1.2.1.3 Definice

Mentální anorexie³ je duševní porucha charakterizována úmyslným snižováním tělesné hmotnosti, které si pacient sám vyvolává a dále je udržuje.

Přesněji anorexia nervosa znamená nervovou ztrátu chuti k jídlu, avšak tento pojem je zavádějící, neboť nechuť k jídlu se ve většině případů objevuje jako sekundární důsledek hladovění.

³ Dále jako MA

U některých pacientů je naopak zvýšen zájem o jídlo a jelikož se jedná o psychogenní poruchu, pro níž je charakteristické neuvědomování si chorobného stavu, je někdy velice obtížné začínající nemoc rozpoznat (Kaválková, 2009; Krch 1999).

MA nejčastěji trpí adolescentní dívky (95%) a mladé ženy, ale stále častěji se vyskytují i případy, kdy nemoc zasáhla ženy starší stejně tak jako pubertální děti či dospívající chlapce (Maloney & Kranzová, 1997, s.86).

Jako možný spouštěč nemoci odborníci shodně označují konkrétní stresovou událost. Často se jedná o ztrátu významného pouta v rodině, změny ve vztahu k vrstevníkům nebo ve společenském postavení. U jedné pětiny pacientů je pak problematika sexuální. Nicméně na vzniku poruchy se podílí celá škála faktorů (rodinné problémy, vliv vrstevníků, nízké sebevědomí, medializovaný ideál krásy, apod.)

Mezi klasické symptomy MA patří omezený výběr jídla, úmyslné a opakované vyvolání zvracení, nadměrná tělesná činnost, užívání diuretik, zkreslené vnímání své postavy a neustálý strach ze ztloustnutí. Téměř veškeré sociální vztahy ustupují do pozadí, pacienti trpící PPP mají pocit věčného nepochopení či skryté závisti ze strany svého okolí (Chvála & Trapková, 2009; Kaválková, 2009, s.13).

Mentální anorexie má na organismus (a zejména na dospívající) devastující účinky a může vést k narušení tělesného i psychického vývoje. Mezi nejčastější zdravotní komplikace patří závratě, poruchy spánku a koncentrace, zimomřivost, zhoršení kvality pokožky, vlasů a nehtů, lanugo (jemné ochlupení), amenorea (ztráta menstruačního cyklu), zácpa, dehydratace, deprese, osteoporóza, selhání ledvin, selhání srdce... a v krajních případech i smrt (Maloney & Kranzová, 1997, s.65-66).

1.2.2 Mentální bulimie

“Mentální bulimie je porucha charakterizovaná zejména opakujícími se záchvaty přejídání spojenými s přehnanou kontrolou tělesné hmotnosti” (Krch, 1999, s.17)

1.2.2.1 Historie

Kořeny mentální bulimie můžeme najít už ve starověku. Zmínky o ní pochází už z 2. století od řeckého lékaře Galéna. Mentální bulimie - bulimia nervosa- byla poprvé identifikována jako samostatný klinický syndrom v roce 1979 Gerardem Russellem a od té doby se stala předmětem výzkumu mnoha odborníků (Kendler, MacLean, Neale, Kessler, Heath, Eaves, 1991). Do té doby byla vnímána pouze jako symptom mentální anorexie. Oficiálně byla MB jako diagnóza uznána až v roce 1987, kdy byla spolu s MA prohlášena zdravotnickou organizací za závažný problém.

1.2.2.2 Mezinárodní klasifikace nemocí - MKN 10

Diagnostická kritéria mentální bulimie (F 50.2)

A) Opakované epizody přejídání (nejméně dvakrát týdně po dobu 3 měsíců), při nichž je v krátkém čase konzumováno velké množství jídla.

B) Neustálé zabývání se jídlem a silná, neodolatelná touha po jídle (žádostivost).

C) Snaha potlačit „výkrmný“ účinek jídla jedním nebo více z následujících způsobů: vyprovokované zvracení, zneužívání projímadel, střídavá období hladovění, užívání léků typu anorektik, thyreoidálních preparátů nebo diurektik, diabetici se mohou snažit vynechávat léčbu inzulinem.

D) Pocit přílišné tloušťky spojený s neodbytnou obavou z tloustnutí (pacient usiluje o nižší než premorbidní a často přiměřenou hmotnost). Často (ne vždy) je v anamnéze epizoda anorexie nebo intenzivnějšího omezování se v jídle (Krch, 1999, s.17; MKN10, 4. vydání, 2010).

Atypická mentální bulimie (F 50.3)

Do mezinárodní klasifikace nemocí spadá i atypická forma mentální bulimie. Opět jde o případ poruchy, která splňuje určitá kritéria MB, avšak některé klíčové příznaky chybí (např. mohou být záchvaty přejídání a užívání laxativ bez markantní změny váhy).

1.2.2.3 Definice

Mentální bulimie⁴ je duševní porucha, která je definována jako opakující se cyklus záchvatů přejídání a následnou snahou o kontrolu nad váhou svého těla. Pacienti trpící MB používají drastické metody (vyvolávání zvracení, laxativa, užívání anorektik a diuretik, hladovění...) k tomu, aby dosáhli předem stanovené hranice (hmotnosti). I v tomto případě je strach z tloušťky hnacím motorem. Nejsou vyloučeny ani předchozí možné problémy s mentální anorexií (Krch, 2000).

Mentální bulimie je médií zmiňována mnohem méně než mentální anorexie, přitom je její výskyt 3x častější než u MA. Je to tím, že není na první pohled tak patrná a dívky, které jí trpějí, mívají obvyklou váhu. Toto onemocnění většinou postihuje dívky mezi 15 až 20 rokem, nastupuje tedy o něco později než mentální anorexie. Nicméně i v tomto případě platí, že se může objevit i u žen starších. (Maloney & Kranzová, 1997).

Projevy mentální bulimie nejsou tak patrné jako u mentální anorexie, proto je mnohem obtížnější je rozeznat. Dívky jsou navíc zpravidla velmi vynalézavé a umí svůj problém výborně skrývat před svým okolím. Platí ale obecné vzorce chování: nemocná má neustálý strach z přibírání na váze, která se pohybuje v optimálním rozmezí (pouze s mírnými odchylkami), dále se její nálady odráží podle období, ve kterém se zrovna nachází - spokojenost a otevřenost v době "pročišťování" a podrážděnost či deprese, když své předsevzetí poruší. Mezi nejčastější symptomy patří záchvaty přejídání spojené s následujícími očistnými procesy (přísné diety, laxativa, diuretika...) či s intenzivním cvičením, neustálý strach z tloušťky a zkreslená představa o svém těle, strach ze ztráty sebeovládání a další (Maloney & Kranzová, 1997, s.86-87).

Lékařský slovník popisuje následky bulimie jako velmi závažné. "*Jejich míra se liší v závislosti na délce nemoci a způsobu, jakým se postižení snaží docílit redukce*" (Vokura & Kol., 2004, s.652). Mezi obvyklé zdravotní komplikace MB můžeme zařadit nerovnováhu elektrolytů v těle, což se později odráží na funkci tělesných orgánů, kazivost zubů, dehydrataci, zácpu, edém (zadržování vody), záněty jícnu, plicní problémy, poruchy srdeční činnosti a další (Maloney & Kranzová, 1997, s.92).

⁴ Dále jako MB

1.2.3 Shody a rozdílnosti mezi MA a MB

Mentální anorexie a bulimie se často kombinují a pozadí jejich vzniku je podobné. Jde o snahu zvládnout silné emoce a city a to pomocí kontroly nad určitou částí svého života - v těchto případech tedy jídelních návyků.

Hlavním společným faktorem obou nemocí je přílišná pozornost věnovaná vzhledu a tělesné hmotnosti. Konkrétněji neustálý strach z tloušťky a nespokojenost s vlastním tělem, která neustupuje do pozadí ani po dosažení vytyčených cílů. Jídlo se stává hlavním tématem a veškeré ostatní pocity a aktivity se odehrávají v závislosti na tom, jak se daří či nedaří splňovat předem stanovená (a obvykle nereálná a nezdravá) dietní pravidla (Chvála & Trapková, 2009).

Rozdílnost mezi MA a MB je patrná v zacházení s jídlem. Mentální anorektičky denní příjem kalorií neustále snižují, později přijímat jídlo nechtějí vůbec a nebo už jej ani ze zdravotních důvodů přijímat nemohou. Jejich váha se drží na kriticky nízkých hodnotách. Naopak mentální bulimičky se nejdříve uchylují k rozmanitým dietním režimům, ty ale nejsou schopny dlouhodobě dodržet. Následuje cyklus přejídání, při kterém jsou schopné pozřít neuvěřitelné množství kalorií. Poté přicházejí na řadu výčitky a ve snaze zmírnit účinky zkonsumovaných potravin se uchylují k opět přísným dietním režimům, očistným kúram, projímadlům apod. Ve většině případů MB se však váha pohybuje v normě či v pouze mírných výkyvech (Krch, 1999).

Jak v případě MA tak i u MB je prvním krokem k léčbě uvědomění si nemoci. Často jsou pacienti donuceni jít k doktorovi svojí rodinou či přáteli. Důvodem je, že pacienti ve většině případů popírají existenci své nemoci. Závěrem tedy můžeme říci, že obě onemocnění představují pro tělo nesmírnou zátěž jak po psychické tak po fyzické stránce (Krch, 1999).

1.2.4 Statistika PPP

- 3% mladých žen trpí anorexií;
- 4% mladých žen trpí bulimií;
- 10-20% lidí s PPP na následky nemoci zemře;
- Okolo 60% se pomocí léčby uzdraví;
- 20-30% lidí s PPP prostě přežívá;

Dle dostupných odborných odhadů PPP celkově trpí asi 5 až 8% mladých lidí. Dokonce každoročně stoupá procento chlapců a mužů, kteří mají potíže s přijímáním potravy. Dnes je poměr mužů a žen s potížemi 1:10 (Karges, 2014).

Pro konkrétnější představu podle posledních informací ÚZIS⁵ bylo v roce 2012 léčeno v ambulantních zdravotnických zařízeních s diagnózami F50.0–F50.9 (poruchy příjmu potravy) 3 461 pacientů a v psychiatrických lůžkových zařízeních bylo hospitalizováno celkem 330 případů (Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2013).

1.2.5 Léčba PPP

Při léčbě poruch příjmu potravy je dle Krcha (1999) potřeba stanovit základní cíle a to:

- dosáhnout optimální váhy dle indexu BMI⁶
- snížit, v lepším případě zastavit záchvatovité požívání potravin a užívání laxativ
- vyléčit fyzické komplikace a s nimi spojené psychické poruchy
- naučit pacienta správným stravovacím návykům a poučit o nutričních hodnotách potravin
- změnit pacientovy disfunkční myšlenky o přístupu k potravě

⁵ Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

⁶ BMI je zkratkou anglického výrazu Body Mass Index, tedy index tělesné hmotnosti

- zvýšit úroveň sebeovládání, zvýšit sebevědomí
- předejít recidivě

Zásadním faktorem pro dlouhodobé uzdravení je multidisciplinární přístup spojený se systémem podpory a stálým vedením pacienta.

V závislosti na typu PPP, kterou pacient trpí, by členi týmu měli být:

- lékaři - specialisté v problematice PPP
- dietologové a nutriční specialisté
- kognitivně-behaviorální, rodinní či jiní terapeuté

Poruchy příjmu potravy téměř ve všech případech vyžadují zásah psychiatra či psychologa. Dále záleží na individuálních faktorech, protože některé léčebné postupy mohou být pro daného pacienta účinnější než jiné. Nutriční poradenství je základním kamenem pro uzdravení těla pacienta. Pomáhá sestavit jídelní plán, seznamuje se zásadou zdravého stravování a stanovuje optimální váhu. Způsob léčby pacientů s PPP může zahrnovat hospitalizaci, domácí léčbu, pravidelné návštěvy odborníků a vlastní samoléčbu (Krch, 1999).

Nedílnou součástí úspěšné léčby je i podpora rodiny. Je tedy nanejvýš vhodné, aby se i okruh blízkých osob seznámil s pravidly, jak zacházet s pacientem, který trpí PPP, a aktivně se zapojil do léčebného procesu. Vzhledem k tomu, že každá rodina má své specifické rysy a chování, existuje dle Ekern (2012) několik rozdílných přístupů rodinných terapií:

- Rodinná terapie: Jakýkoliv terapeutický přístup, který pracuje s rodinou jako s celkem;
- Párová rodinná terapie: Rodinná terapie, která se zaměřuje na komunikaci zejména mezi partnery;

- Strukturální rodinná terapie: Pojmenovává problémy při chodu rodiny a terapeut se “zapojí” do rodinného systému;
- Strategická rodinná terapie: Metoda zaměřující se na specifické problémy, které mohou být pojmenovány v kratším časovém rámci, než běžné terapie

Po domluvě s terapeutem je tedy vybrána ta terapie, která bude s největší pravděpodobností pro rodinu účinná a zároveň komfortní. Zejména u pacientů, kteří ještě žijí se svými rodiči, je právě rodinná terapie první volbou. Přestože pouze samostatná rodinná terapie nepokryje zcela kompletně potřebu, kterou poskytuje základní způsob léčby, je velmi důležitá pro plné porozumění nemoci. Terapeuté jsou totiž přesvědčeni, že poruchy příjmu potravy mohou odrážet i skryté, ne na první pohled viditelné problémy, jako jsou dysfunkční role, spojenectví nebo interakční vzorce v rodině. Rodiče tak nejen že mohou výrazně podpořit dosažení terapeutického cíle, ale zároveň se i jim dostane doporučení, jak se správně chovat k dítěti, které trpí PPP (Ekern, 2012; Kaválková, 2009; Krch, 1999).

1.2.6 Rizikové faktory vzniku PPP

Najít příčinu vzniku poruch příjmu potravy není snadné, přestože k tomuto tématu existuje bohatá literatura. Můžeme říci, že veškeré PPP mají společného jmenovatele, kterým je určitá posedlost nad vzhledem svého těla a celkovou hmotností. Nicméně většina teorií a hypotéz se shoduje také v tom, že na vzniku PPP se podílí celá řada různých příčin, mezi kterými pak už hraje roli individuální kombinace faktorů pacienta.

1.2.6.1 Sociokulturní faktory

Zrození nové nemoci nemá pouze spojitost s tím, jak nahlížíme na moderní medicínu, ale také se změnami ve společnosti. Mentální anorexie a bulimie jsou v tomto století častějším jevem, než tomu bylo dříve. Tyto poruchy se také objevují převážně ve vyspělých státech, kde je přikládán velký význam ideálu krásy a dokonalosti.

Podněcuje se tak přehnaná pozornost k vzhledu vlastního těla a informace vyskytující se v médiích jen podporují názor, že štihlost je základem pro úspěch. Na základě sociálního tlaku se pak lidé uchylují k dietám a ty mohou být prvním spouštěčem, který vede ke vzniku PPP (Kaválková, 2009).

1.2.6.2 Genetické faktory

Genetické faktory také mohou hrát roli při vzniku PPP. Existují i výzkumy, které tvrdí, že majoritní podíl na vzniku PPP má právě určité spojení chromozomů (DeAngelis, 2002). Výskyt mentální anorexie je 8x častější u lidí, kteří mají ve svém příbuzenstvu osobu trpící touto chorobou. Zvláště pak u mentální bulimie se genetické predispozice hodně diskutují a přiklání se jim od 35% do 80% míra možnosti propuknutí nemoci. Jedná se zejména o dědičné rysy osobnosti, jako je labilita a sklon k impulzivnímu chování. V rodinné větvi pak také bývá větší výskyt problémů jako je například zneužívání návykových látek, úzkostná či obsedantně-kompulzivní porucha (Poněšický, 2002).

1.2.6.3 Biologické faktory

Biologické faktory PPP se týkají především vývojových změn, kterými tělo prochází v období dospívání. Dívky prožívají období adolescence spojené s tělesnou a psychickou proměnou mnohem intenzivněji než chlapci. Právě tehdy jsou díky hormonálním změnám náchylnější k výkyvům váhy a to může být také prvním impulsem k zvýšené pozornosti k svému tělu. Dále se jako velmi důležitý článek problematiky PPP z biologického hlediska jeví hypotalamicko-hypofyzárně-nadledvinová osa. Tato osa vylučuje neurotransmitery (chemické přenašeče), které regulují stres, náladu a pocit hladu. Abnormality v činnosti těchto přenašečů - serotoninu⁷, norepinefrinu a dopaminu - mohou hrát při vzniku PPP významnou roli (Lékařské listy, 23/2002).

⁷ Serotonin způsobuje pocit duševní pohody, má vliv na pocit úzkosti a chuti k jídlu. Norepinefrin je stresovým hormonem. Dopamin je zapotřebí pro pocit prospěšnosti, uspokojení a vnímání sama sebe. Disproporce mezi hodnotami serotoninu a dopaminu mohou vysvětlovat, proč lidé trpící anorexií nezažívají pocit uspokojení či radosti z jídla a nezažívají další příjemné pocity (Lékařské listy, 23/2002).

1.2.6.4 Osobnostní faktory

Podle názoru F.D. Krcha (1999) svou roli hrají i osobnostní rysy jedince. I přes rozdíly mezi MA a MB můžeme nalézt společné rysy obou nemocí. Například stejný autor uvádí: „...většina depresivních a úzkostných příznaků je přímo spojena s obavami o postavu a tělesnou hmotnost” (Krch, 1999, s.70). Obě nemoci také pojí přísná sebekontrola (u MB v dietní fázi) a nízká sebeúcta (Novák, 2010, s.18-19). Mentální anorexie je dále spojována především s perfekcionismem, obsedantní poruchou a vyhýbavým chováním. Obvykle postihuje dívky svědomité, tzv. “hodné dcery”, které nebývají příliš spontánní, velice se kontrolují a nevyjadřují příliš své emoce (Krch, 2010). U mentální bulimie se často uvádí emocionální labilita, impulzivnost a depresivní stavy.

1.2.6.5 Náročné životní situace

Mnoho výzkumů dokazuje, že mentální anorexii i bulimii předchází jako spouštěcí moment stresová životní událost (Schmidt, 2003). Nejčastěji je uváděna ztráta blízké osoby, nemoc, separace od rodiny či vrstevníků, neadekvátní kritičnost a u jedné pětiny pak sexuální zneužití (Novák, 2010). Teorie stresu je důležitá pro léčbu onemocnění, jelikož pomáhá najít společné faktory pro dorozumění a spolupráci mezi jednotlivými přístupy léčby (Lékařské listy, 23/2002).

1.2.6.6 Rodinné a výchovné faktory

Rodinné vztahy a výchova jsou základním pilířem při vzniku či naopak prevenci poruch příjmu potravy. Novák (2010) dokonce považuje vliv rodiny (spolu s vlivem kultury) za nejobvyklejší okolnost, při které dochází k rozvoji PPP.

Dle názoru Dr. F.D. Krcha (1999) však nelze zcela jednoznačně definovat jeden obecně platný rizikový prototyp, nicméně jsou známy faktory, které se objevují téměř pravidelně v rodinách s PPP. Jde zejména o časté diety (obvykle u matek pacientek s PPP), či naopak obezita v rodině, nevhodné stravovací návyky (ať už hovoříme o nezdravých či zdravých potravinách⁸), deprese, sklon k užívání návykových látek a další (Krch, 1999, s.65-66).

⁸ tkz. ortorexie - posedlost zdravou stravou

Kromě vzorců chování je ale důležité vzít v potaz i výchovné prostředky, které se v dané rodině uplatňují. Příliš perfekcionista rodina a striktní výchova mohou vést k pocitu nízké sebehodnoty a negativnímu vztahu k sobě samému (Poněšický, 2012, s.69). Nedostatek pozornosti, lásky a pochopení ze strany rodičů vede k tomu, že dítě pak neumí zacházet se svými emocemi a raději je v sobě skrývá či odmítá.

Naopak velmi protektivní výchova, nadbytek pozornosti a tzv. “opičí láska”, vede k nesamostatnosti a závislosti, což je také častým podhoubím pro vznik PPP, jelikož takový člověk pak není schopen buď vůbec a nebo vhodným způsobem řešit náročné situace a konflikty. Podobně jako v prvním případě se dítě nenaučí zacházet se svými emocemi a získává nereálný obraz samo o sobě (Chvála & Trapková, 2009).

1.2.7 Rizikové rodinné prostředí (pro vznik PPP)

“Ve většině případů se u vzniku PPP jedná o psychosomatickou reakci na nějaký způsob negativního zásahu ze strany rodičů do psychického a psychosociálního vývoje v období puberty a adolescence” (Poněšický, 2002, s.67).

Poruchy příjmu potravy vznikají nejčastěji v době, kdy je dítě či dospívající člověk ještě plně závislý na vztazích se svými rodiči a dalšími rodinnými příslušníky, touží po jejich přijetí a lásce, ale zároveň se v něm objevuje vývojově touha po osamostatnění se a nezávislosti. Vznik PPP je proto velice úzce provázán s rodinným systémem, zejména se vztahy s matkou a otcem (Chvála & Trapková, 2009).

Otázkou, jaký vliv má rodinné prostředí na vznik poruch příjmu potravy, se zabývalo již několik výzkumů. Ty se snažily najít společného jmenovatele, který by charakterizoval rodinné vztahy. Ve výzkumu je důležité zaměřit se nejen na nemocnou osobu, ale právě i na chování matky a otce, jakožto nejbližších rodinných osob, které od raného věku mají na dítě velký vliv. Pozornost je tedy nutno věnovat nejen vzájemným vztahům v rodině a rodině jako celku, nýbrž i jednotlivým členům rodin, které se potýkají jak s mentální anorexií, tak s mentální bulimií. Dále je také potřeba získat obšírnější informace z hlediska historie rodiny, poněvadž spouštěčem nemoci může být zakořeněný problém, který je dlouhodobě přehlížen.

Výzkumníky tedy zajímal nejen aktuální stav v rodině, ale i situace před a po vypuknutí nemoci. Konkrétněji se pak zajímali o komunikaci v rodině, citové zázemí, konfliktnost, orientaci rodičů na úspěch dětí, stravovací návyky a další (Krch, 1999).

Právě všechny tyto souvislosti je ve výzkumu třeba brát v potaz, aby bylo možné dojít k typologii rodiny, která svým chováním “nahrává” k tomu, aby se u dítěte vyvinula porucha příjmu potravy. Nicméně je nutné mít na paměti, že rodinné vztahy jsou velmi rozmanité, komplikované a citlivé téma, takže nelze definovat unikátní vzorec, který by jednomyslně platil pro všechny případy poruch příjmu potravy (Maloney & Kranzová, 1997). Pro představu nyní uvedu několik výsledků výzkumů, které se snažily nalézt možné společné znaky rizikových rodinných prostředí, které později využiji k porovnání s výsledky svého výzkumu.

Studii rodinného prostředí se detailně věnoval například Minuchin a jeho kolegové (1978). Rodiny s anorektickým dítětem popsali jako obtížně vyjadřující své emoce, rigidní, hyperprotektivní a vyhýbající se konfliktům. Dále charakterizovali čtyři základní a společné znaky těchto rodin a to:

- přehnaná provázanost v rodině: je větší důraz na blízké vztahy než na samostatnost a seberealizaci, důraz na loajalitu mezi členy rodiny, nedostatek soukromí, tendence členů rodiny přimlouvat se za jiného člena, přilnutí dítěte k jednomu rodiči apod.
- vyhýbání se a neschopnost řešit konfliktní situace: rodiny se vyhýbají nepříjemným situacím a problémy tak zůstávají nevyjasněny a tzv. “zamety pod koberec”, PPP také může nahradit dosavadní problémy rodiny a odsunout tak jejich vyřešení opět do pozadí.
- nadměrná péče: v rodinách s PPP panuje přehnaná starostlivost o potřeby ostatních členů, což je zřejmé v případě anorektických pacientů, kteří mají mimořádný zájem o stravovací návyky ostatních, přičemž odmítají vzít v potaz své vlastní problémy s příjmem potravy.
- limitované modely interakce, rigidita: rodiny odmítají přijmout jakékoliv změny, chybí tak “normální” přizpůsobivost novým potřebám dítěte, které přirozeně vznikají s vývojem, což opět vede ke krizi v rodině (Minuchin, Rosman, Baker, 1978).

Tento výzkum se ve výsledku shoduje s tím, co tvrdí ve své studii i Poněšický (2010) a to, že fungování rodiny s PPP je v podstatě prostředkem k vyvarování se řešení konfliktu, tedy umožňuje jejím členům tvářit se, jakoby určité konflikty neexistovaly.

Rodina tak buď věnuje nemoci veškerou energii a tím odvádí pozornost od ostatních problémů nebo na sebe dítě přejímá roli obětního beránka a stahuje tak na sebe napětí mezi členy.

Dr. F.D. Krch (1999) se ve své knize sice zdržuje definování rodin jako jednoznačně anorektických či bulimických, jak je už konkrétněji uvedeno v kapitole o rodinných a výchovných faktorech hrajících roli při vzniku PPP, nicméně i on vymezuje jisté charakteristické znaky objevující se u těchto rodin (dodržování diet, obezita, komentáře směřující k vzhledu těla, nevhodné stravovací návyky členů). Dále pak odkazuje na výzkum Sterna, Dixona a kolektivu (1989), kteří ve své práci zkoumali rodinné prostředí patientek s mentální anorexií a bulimií. S použitím tzv. „Škály rodinného prostředí“⁹ pak hodnotili dosažené výsledky. Výzkum ukázal, že rodiny s PPP vykazují vyšší konfliktnost, orientaci na úspěch (a perfekcionismus) a zároveň nižší expresivitu a orientaci na rekreaci.

Novák (2010) pokládá rodinný faktor za jednu z hlavních příčin vzniku PPP, proto ve své knize odkazuje na mnoho výzkumů. Ve výsledku pak shrnuje získané informace, kdy tvrdí, že případové studie ukazují, že vztahy v rodinách s PPP se nejčastěji jeví jako spletené a komplikované. Alfou a omegou pro vznik PPP je pak nedostatečná komunikace v rodině, chybějící citové zázemí a péče, sexuální zneužívání či fyzické násilí, nedostatečný prostor k seberealizaci, vysoká protektivita či dominance ze strany rodičů. Můžeme tedy zaznamenat opakující se rysy nefunkčního chování v rodině, které se objevily už v předchozích teoriích. Specifičtější je pak vymezena rodinná situace s MA a s MB. V případě mentální anorexie autor odkazuje na výzkumy Bruchové (1973) a Pallazoli (1974), které ve svých studiích přímo analyzovaly rodiny patientek s MA. Autorky ve výsledku došly k závěru, že u MA se častěji vyskytovala deprese a emoční poruchy, sociální izolace, příliš vysoké nároky, orientace na výkon a pracovní morálku.

⁹ Jedná se o sebesposuzovací metodu, která je přepracovanou a adaptovanou verzí původní Family Environment Scale. ŠRP se zaměřuje na sociální atmosféru v rodině – na popis interpersonálních vztahů, na směry osobnostního růstu, které jsou v rodině zdůrazňované, na základní organizační strukturu v rodině. Škála obsahuje deset subškál, které monitorují funkční parametry rodinného prostředí (Sobotková, 2001).

U výzkumů zaměřených na rodiny s MB se často objevovala úzkost, důraz na vnější dojem, nedostatečná pozornost a nepochopení pro selhání.

“Dívky s PPP o sobě vypověděly, že se celý dosavadní život snažily chovat podle očekávání svých rodin a obávaly se, že ve srovnání s ostatními vyjdou hůře” (Halešová, 2014, s.19).

V roce 2006 rodinné prostředí dívek s PPP v ČR zkoumalo Občanské sdružení Anabell¹⁰. Dle získaných informací bylo rodinné prostředí popsáno jako konfliktní, orientované na úspěch a výkon. Podle odpovědí dotazovaných dívek v rodině chyběl zejména pocit citového zázemí a empatie ze strany rodičů.

Z výsledků výzkumů je tedy možné zaznamenat často se opakující vzorce chování, které předpovídají riziko pro vznik poruchy příjmu potravy. Vzhledem k povaze svého výzkumu nyní ještě rozvedu ty nejčastější problematická schémata.

1.2.7.1 Rizikové chování rodičů

Jak už bylo řečeno výše, rodiče hrají v životě dítěte zásadní roli a jejich vliv (ať už uvědomovaný či neuvědomovaný) může být jedna z příčin vzniku poruch příjmu potravy.

Zpravidla právě matka je velmi často považována za možný spouštěč PPP. Její “mateřský instinkt” je brán jako něco zcela přirozeného, daného přírodou a žena jako matka je tedy definována mnohem přesněji než muž jako otec. I v případě vzniku PPP je vztahu matka- dcera (dítě) věnována podstatně větší pozornost a v psychologických studiích se můžeme setkat i s termínem tzv. “anorektické” matky. Tyto matky dětí s PPP se dále dle Krcha (1999) ještě dělí na dva typy a to:

- hyperprotektivní matku - matka je příliš závislá na svém dítěti, ve vztahu matka-dítě je nadměrná symbióza a mateřská kontrola.
- dominantní matku - matka se snaží řídit a ovlivňovat veškeré dění v rodině (včetně členů) dle svých představ; pro úspěšnou realizaci své dominance má většinou submisivního partnera (přítel, manžel) nebo dítě;

¹⁰ Centrum Anabell vzniklo v roce 2002 a nabízí pomoc a podporu osobám s poruchami příjmu potravy i jejich blízkým (Občanské sdružení Anabell, 2016).

Obvykle se během prvních deseti let života dítě dokonale přizpůsobí pravidlům a požadavkům matky. Vlastní potřeby a představy dítěte jsou potlačeny, ale v pubertě (kritické období vzniku PPP) dochází k zásadní proměně díky vlivu přirozených hormonálních změn. Dcery se stávají ženami a tím bojují s matkou i s hormonem. Nastává u nich úzkostné a depresivní období plné dosud neznámých změn a pocitů a začínají boje s autoritami.

Role otce, přestože se v dnešní době klade větší důraz na jeho přítomnost při výchově dítěte, je společností stále ještě brána jako vedlejší a i nadále se očekává větší aktivita a péče ze strany matky, aniž by se vzala v úvahu skutečnost, že žena má více příležitostí být v kontaktu s dítětem. Jsou rodiny, kde měl zásadní vliv právě otec, nicméně tyto případy tvoří podstatně menší procento a proto je i v dostupných zdrojích věnována pozornost zejména matce.

„Vedlejší role otců může být dána jejich pracovní vytižeností, díky které se stávají „cizinci“ a také skutečností, že od malička mívají menší množství příležitostí ke kontaktu s dětmi, mají s nimi nedostatek zkušeností“ (Kaválková, 2009, s. 32).

Obecná představa o správné výchově ze strany otce tak znamená především naučit děti (chlapce) mužské roli, tj. praktické dovednosti a intelektové schopnosti. V případě dívek pak správnému chování k opačnému pohlaví. Děti by se tak společnou výchovou matky a otce měly úspěšně socializovat do společnosti a přijmout její hodnoty a normy (Černá, 2008, s.24-25).

Rodině jako celku, tedy matce a otci dohromady a jejich vlivu na dítě, se ve své publikaci blíže věnují Chvála a Trapková (2009). Ti ohraničují rodinu jako prostor, ve kterém dítě-matka-otec procházejí třemi vývojovými stádii. Období, kdy dochází k uvolňování dítěte z rodiny a pro které používají termín “sociální porod”, považují za velice citlivé v koordinaci všech tří aktérů. Jde o období, kdy se dospívající jedinec snaží vymanit ze své závislosti na rodičích a dospět tak k samostatnosti. Proměňují se vztahy jak s matkou tak s otcem a dítě si utváří svou mužskou či ženskou identitu. Pro dívku konkrétně je toto období velmi důležité pro pochopení své ženské sexuality a role, což je základem pro pozdější zdravý partnerský vztah.

Jedná se o fáze, kdy se dívka:

- okolo dvanácti let nejdříve sbližuje s matkou
- následně separuje od ní směrem k otci

- okolo šestnácti let sbližuje s otcem
- následně separuje od něj směrem ven z rodiny

První fázi řadí do tzv. „světa matky” a tuto oblast nazývají anorektickou stagnací.

“Anorektickou stagnací označují stav vztahů jednotlivých členů rodiny, kdy se pohyb v průběhu prvního stádia zastaví a nepokračuje” (Kaválková, 2009, s.34).

Druhou fázi pak řadí do tzv. „světa otce” a tuto oblast nazývají bulimickou stagnací.

“Bulimickou stagnaci pak spojují se zastavením pohybu osamostatnění ve vztahu dcery k otci” (Kaválková, 2009, s.34).

Dle nich tedy poruchy příjmu potravy mohou vznikat v důsledku těchto dvou rodičovských stagnací.

1.2.7.2 Vztahy mezi rodičem a dítětem

Dle názoru Poněšického lze zvracení anorektiček či přejídání bulimiček chápat jako přesměrování problému s rodiči jiným směrem. Zvracení představuje agresi a zklamání, kterou pacient pocítuje z rodinných vztahů a přejídání odpovídá touze po naplnění prázdného psychického prostoru, touze po příjemných zážitcích, lásce a přijetí, kterého se z nějakého důvodu v rodině nedostává (Poněšický, 2002). U bulimických pacientek pak často nacházíme ve vztazích s rodiči pouto tzv. podmíněné lásky. Dle C. Rogerse tyto dívky sice dostávají určitou míru lásky, ale pouze pod podmínkou, že splňují požadavky svých rodičů. Dívky se tedy opět dostávají do polarity emocí - na jednu stranu cítí zlost a agresi z tohoto druhu lásky a na druhé stále touží po skutečném, hlubokém vztahu a bojí se odmítnutí a opuštění (Chvála & Trapková, 2009).

Poněšický pak ve své publikaci (2010) uvádí, že:

“...traumata, která se týkají stylu výchovy a vztahů v rodině nemusí být na první pohled viditelná a mohou být nesena dobrou vůlí rodičů...” (Poněšický, 2010, s.71).

To představuje velké úskalí, protože je velmi těžké tento konflikt odhalit a vztahově se s ním vyrovnat. Na první pohled mohou rodiče dělat vše pro dítě - přát si jeho úspěchy ve škole či sportu, dopřávat mu mnoho zájmových kroužků apod. Nepřipouští si ale fakt, že přehlíží skutečné zájmy a potřeby dítěte. Rodičovskou snahu o dosažení daných cílů (či společenského uznání) pak dítě vnímá jako výchovu, proti které cítí vzdor a odpor.

Navíc nemá ani prostor se proti ní nějak vymezit, jelikož v případě přehnaného zájmu a péče o dítě ze strany rodičů se nedostatečně vyvíjejí jeho sebeřídící schopnosti a dále je jakýkoliv jeho protest potlačen tím, že rodiče přece dělají vše pro jeho dobro.

V rodinné terapii se setkáváme poměrně často také s dalším schématem, se kterým je úzce propojený vznik PPP. Jde o případ, kdy se dítě snaží zajistit soudržnost rodiny, tím se však opět brzdí jeho vlastní vývoj. Dítě na sebe stahuje vše negativní, čímž vlastně umožňuje ostatním členům méně konfliktní vztahy. To může mít několik podob, dítě jako obětní beránek, dítě, které na sebe bere napětí v rodině, nebo dítě, které svou nemocí tmelí rodinu tím, že se jeho nemoci věnuje veškerá pozornost a tím se odvádí pozornost od problémů jiných (Poněšický, 2010).

1.2.7.3 Traumatický rodinný zážitek

Zvláštní kapitolu tvoří traumata či zátěžové situace, které přímo míří k psychosociálnímu vývoji (Chvála & Trapková, 2009). Je obecně znám traumatizující vliv sexuálního zneužívání či fyzického násilí. Propuknutí nějaké z forem PPP pak může být voláním o pomoc a snahou upozornit na to, co se v rodině děje. Problém přichází, když je téma v rodině tabu, ví se o něm, ale rodinný systém nedovoluje jej otevřeně nazvat, uchopit a hlavně řešit. Zvláště matky bývají hlavními aktéry, kdo tato tabu střeží a nedovolí jej vyřešit. A právě frustrace dítěte z nedůvěry a nejistoty ohledně bezpečí v rodině může být spouštěčem ke vzniku nějaké formy PPP (častěji se v tomto případě jedná o mentální anorexii).

1.2.7.4 Negativní sexuální vztahy v rodině

Dospívající dívka pro svůj zdravý psychický rozvoj a dospívání potřebuje, aby jak matka, tak otec jejímu rozvoji přitakali, podporovali ji, dali jí "svůj souhlas" být skutečně dospělou ženou.

Tam, kde tento souhlas chybí, může mít dívka nevědomě tendenci tento vývoj zastavit a zůstat dítětem, aby neztratila lásku rodičů, což zahrnuje i snahu udržet si tělesné proporce dítěte.

Negativní zásah do psychosexuálního vývoje může být způsoben “pouze” i tím, že je rodina puritánská či moralistická a sexualita je tabu či něco špatného (Poněšický, 2010). V tomto případě hrají velkou úlohu opět matky.

Promítá se zde jejich vlastní vztah k sobě jako ženě, ke svému vlastnímu tělu a sexualitě. Pokud má matka sama k sobě negativní vztah v tomto ohledu, může pak mít tendenci potlačovat přirozenou energii a tělesný rozvoj u své dcery. Její dospívání začne matku v podstatě psychicky ohrožovat. Dcera může být nevědomě vnímána jako konkurentka ve vztahu k otci. Matka se pak snaží dceřin rozvoj zatěžovat odsuzováním, tabuizováním sexuality a negativizováním jejího přirozeného chování. Dcera tím získává negativní vztah ke svému tělu, ke své ženské identitě a probouzejícím se novým tělesným impulzům, souvisejícím s touhou a sexualitou. Zde se opět setkáváme se scénářem, kdy jde v podstatě o závislost matky na své dceři a na první pohled je vidět pouze dobrý a pečující vztah. Z takového vztahu se pak velmi těžko vymaňuje a osamostatňuje. Součástí této vztahové manipulace jsou i výčitky a odsuzování, pokud dcera nedostatečně oceňuje matčinu snahu či si dokonce dovolí proti její péči protestovat. Tento neřešitelný konflikt se pak může psychosomaticky proměnit v již popisovanou anorektickou snahu o změnu (zvracení, extrémní hubnutí), potlačení pocitů a zároveň o mstu matce za její příliš invazivní péči a přenášení jejích vlastních negativních emocí (Chvála & Trapková, 2009).

Stejně tak negativně působí různá podezírání a negativizování prvních kontaktů s opačným pohlavím. Zvláště matky mohou na dceru přenášet mnoho osobních předsudků a svých vlastních negativních zkušeností. Ve vztahu mezi dcerou a matkou se to ale opět projevuje, jako by to byla přílišná snaha matky dceru uchránit zklamání a negativních zkušeností.

Zvláště zhoubným vlivem pak působí na dceru to, pokud si matka udělá z dcery důvěrníka, partnera, místo nefungujícího svého vlastního partnerského vztahu a přenáší na ni své vlastní emoce, potřeby, zkušenosti, aniž by respektovala svobodnou individualitu dcery a napomohla jí naopak získat vůči sobě a své další budoucnosti otevřený, optimistický postoj a sebedůvěru. Zatíží ji svými negativními emocemi, což pak dcera přenáší do vztahu sama k sobě, strachu ze vztahů, ze sexuality apod.

Vzorec, kdy si matka dělá z dcery spojence proti svému manželskému partnerovi, je také velmi častým a ničivým případem, který stojí v pozadí vzniku PPP (Krch, 1999).

Ve vztahu s otcem nastává s pubertou také specifické a vztahově náročné období. Otec z dcery cítí její probouzející se ženskou sexualitu a může získat vůči dceři najednou zábrany a udržovat raději odtažitý vztah, má strach z tělesného kontaktu s dcerou a ze vztahu se stáhne. Dcera to ale vnímá jako odmítnutí a nepřítakání svému vývoji.

I zde může sehrávat svou roli chování matky, která vnímá dceru jako svého konkurenta ohledně přízně otce a může tuto odtažitost otce vůči dceři nenápadnými způsoby podporovat (Krch, 1999).

1.2.7.5 Prevence v rodině

Z uvedených informací je tedy jasné, že dítě i dospívající mladý člověk potřebuje ke svému zdravému psychickému vývoji optimální rodinné zázemí. Osobnostní, psychosociální a psychosexuální vývoj pak může probíhat ve zdravých podmínkách a tím mohou (dospívající) získat zdravé sebevědomí, psychickou odolnost, nalézt vztah ke své identitě a ženské či mužské roli. Formují se i základy pro vytváření jak vrstevnických tak partnerských vztahů. Nicméně protektivní faktory jsou mnohem méně studovány než rizikové faktory. (Shisslak & Crago, 2001).

Obecná definice “zdravého” rodinného fungování se vymezuje různě - existuje mnoho parametrů a faktorů, podle kterých lze rodiny rozdělit. Na závěr tedy uvádím jednu přehlednou formulaci dle Halešové (2014), která klade důraz na schopnost rodiny fungovat ve čtyřech rozhodujících sférách a to:

- rodičovské fungování - to představuje odpovědnost za výchovu dětí a pocit obohacení z rodičovské role;
- osobní fungování - jež představuje spokojenost členů se svou pozicí a rolí v rodině;
- manželské, resp. partnerské fungování - jedná se o spokojenost v sexuální oblasti a vzájemný soulad;

- socioekonomické fungování - to jest ekonomická úroveň rodiny a sociální začlenění, sociální podpůrná síť;

V první polovině teoretické části jsem se věnovala zejména uvedení do problematiky poruch příjmu potravy, ve druhé jsem se detailněji zabývala rizikovými rodinnými faktory, které mohou mít vliv na vznik, průběh a léčbu nemoci.

2. PRAKTICKÁ ČÁST

2.1 Úvod

Praktická část mé bakalářské práce je zaměřena na analýzu postoje, pocitů a potřeb žen, které mají s poruchou příjmu potravy zkušenost, v souvislosti se vztahy s matkou a otcem.

V prvních kapitolách se detailněji věnuji metodologii výzkumu, tedy jakým způsobem budu provádět výzkumné šetření a jaké k tomu použiji techniky a postupy. Následně se zaměřím na možnosti hodnocení výzkumu a etické otázky, což jsou nezbytné součásti práce. Poté přistoupím k cíli praktické části, tedy analýze získaných dat a s pomocí odborných pramenů a literatury dospěji k závěru celého výzkumu.

Výzkumné šetření bude těžít z toho, že jde zejména o dívky, které osobně znám, takže prvotní kontakt je již navázaný. Nicméně je samozřejmě možné, že plnou pravdu o tom, co osoba skutečně prožívá, cítí a co stojí za vznikem jejího onemocnění, není schopná či ochotná plně sdělit. K tomu by pravděpodobně bylo potřeba setkávat se mnohem delší dobu pravidelně a zároveň mít navázaný kontakt s dalšími zúčastněnými osobami (např. rodiče, lékař, terapeut). Vycházím proto ze subjektivního, individuálního podání informací, ale i samotné setkání se a rozhovor jsou zdrojem kvalitních a zajímavých informací.

2.2 Metodologie

2.2.1 Výzkumná strategie

Na základě standardů metodologie sociálních věd jsem se přiklonila ve své práci k využití kvalitativní metody i přesto, že charakter zvoleného tématu vybízí i k zvolení metody kvantitativní se strukturovaným sběrem dat na reprezentativním vzorku a statistického testování hypotéz.

Rozhodla jsem se pro kvalitativní rozhovor, protože jak uvádí Zandlová (2015), je osobnější než jiné metody, a tak očekávám, že se díky němu od participantky dozvím přesnější a hlubší informace. Na základě stejné autorky dále předpokládám, že participantky budou při rozhovoru otevřenější a sdílnější a takto získaná data budu moci snáze porovnat s informacemi z odborné literatury. Cílem práce je popsat vliv rodinného prostředí těchto žen (v souvislosti s nemocí) a zejména se zaměřit na vztah s matkou a otcem. A to jak z perspektivy souvislostí a příčin vzniku poruchy, tak z hlediska změny těchto vztahů vlivem nemoci, léčby a terapie. Popis bude postavený na záznamech z rozhovorů s 10ti vybranými dívkami a ženami, které mají zkušenost s poruchou příjmu potravy. Podrobná struktura rozhovoru bude uvedena v příloze práce. Své výsledky hodlám opřít o odborné články, články běžně dostupné na mezinárodních internetových serverech, záznamech z přednášek a knihách od autorů českých a zahraničních tak, jak jsou uvedeny v souhrnu použité literatury a čerpaných zdrojů.

2.2.2 Zkoumané okruhy otázek

Příběh nemoci

Za jakých okolností nemoc začala.

Kdo si jejích problémů všiml jako první a kdo je diagnostikoval jako PPP.

Jakou absolvovala dosud léčbu a terapii a kdo jí do léčby přivedl.

Tento oddíl se zabývá vznikem a průběhem nemoci. Zejména tím, že se zaměřuje na téma přítomných osob - kdo byl u těchto mezníků přítomný.

Já a moje nemoc

Jak ona sama prožívala to, když si naplno uvědomila o jakou nemoc se u ní jedná.

Jaké jsou její "zdroje" pro vyrovnávání se s nemocí, kdo a co jí pomáhá, co jí naopak uzdravení ztěžuje.

Jak vnímá svou dosavadní léčbu - co jí vyhovuje, co nevyhovuje, co absolvuje ráda a co naopak pouze proto, že musí.

Jaké je nejdůležitější poznání, které získala ze své léčby a terapie. Co si uvědomila, poznala, pochopila sama o sobě a svých vztazích s rodiči či širší rodinou.

Co by jí nejvíce pomohlo, aby se mohla uzdravit.

Jak se jí s její nemocí žije v současné době, v současných vztazích a podmínkách, v jakých se nachází.

Tento okruh otázek se může do jisté míry překrývat s otázkami v oddíle "příběh nemoci", nicméně záměrem zde je přivést dotazovanou k větší sebereflexi o své nemoci. Jde o to, zachytit její vlastní pocity, názory, prožívání. Tím se dostáváme k více osobní a subjektivní rovině prožívání nemoci.

Matka

Jak vnímá svou matku, jaká je, co je na ní pozitivní, co negativní.

Jaký s ní má vztah a jaký vztah by s ní ideálně chtěla mít.

Vztah s matkou v souvislosti s nemocí. Jak matka reagovala na zjištění nemoci a jak k její nemoci a léčbě přistupuje.

Změnil se vztah s matkou v souvislosti s její nemocí.

Co vnímá na svém vztahu s matkou jako dobré a co by naopak ráda změnila.

Co by si od své matky přála a potřebovala v souvislosti s nemocí ale i jinak, celkově.

V čem si jsou se svou matkou nejvíce podobné, v čem odlišné.

Jaký má matka vztah s otcem.

Tento okruh otázek se snaží zachytit specifika vztahu s matkou a možné souvislosti mezi vznikem poruchy a matčinou osobou a vztahy s dcerou. A to jak před vypuknutím nemoci, tak během a po její léčbě.

Otec

Zde jde prakticky o stejná témata jako v okruhu "matka". Předpokládám pouze to, že ve většině případů budou odpovědi méně podrobné a rozsáhlé. Většina pozornosti bude směřovat k tématu "matka".

Jiné osoby, rodinný příslušníci či partneři

Zde nechám na dotazované, o kom by v souvislosti se svou nemocí ráda hovořila, koho považuje za další klíčové osoby, které do jejího "příběhu nemoci" nějak vstupují a ovlivňují ho. Určitě bude zajímavé zjistit, kdo je pro ni dotazovanou nyní nejdůležitější osobou, na kterou spoléhá, koho má skutečně ráda a kdo je pro ní při léčbě oporou.

Perspektiva, cíle, plány, očekávání

Jak vidí a vnímá svou další léčbu a terapii. V jakém stadiu nyní její nemoc je a jaké jí čekají další léčebné a terapeutické kroky.

Co ona sama by se svou nemocí nyní ráda dělala či nedělala.

Tento oddíl je zařazen spíše z důvodu odlehčení a uzavření rozhovoru a převedení rozhovoru na jiné téma než je téma "matka a otec". Není záměrem věnovat mu příliš mnoho pozornosti v rámci rozhovoru.

Závěr rozhovoru

Jak se během rozhovoru cítila.

Je něco, co ona sama by dodala a doplnila, na co nepadla otázka a co považuje za důležité říci.

Je něco, na co ona sama by se ráda zeptala v souvislosti s rozhovorem tazající.

Je něco, co v souvislosti s výzkumem, jehož je součástí, očekává, chtěla by např. výsledky a zprávu.

Půjde tedy o zkoumání velkého množství informací, které bude aplikováno na velmi malém počtu jedinců.

V souladu s pravidly kvalitativního výzkumu, jak je uvádí Zandlová (2015), se budu snažit, aby mi emocionální náročnost zkoumání daných osob nezabránila v zachycení a reprodukci toho, jak zkoumaný subjekt vnímá sám sebe a své nejbližší vztahy.

2.2.3 Technika sběru dat

Jako techniku sběru dat jsem zvolila rozhovor, který Švaříček definuje jako: „*Nestandardizované dotazování jednoho účastníka výzkumu zpravidla jedním badatelem pomocí několika otevřených otázek.*“ (Švaříček, Šedřová, 2007, s. 159). Konkrétně se jedná o polostrukturovaný rozhovor, což je typ verbálního dotazování, které umožňuje poskytnout informátorkám větší prostor pro jejich odpovědi a tedy případný zisk zajímavých informací (Zandlová, 2015).

Dle Vaňkové (2009/2010) je možné, že tyto informace budou mít pouze nepřímou souvislost s hlavním cílem výzkumu, nicméně i přesto ho mohou významně obohatit: „*Polostrukturovaný rozhovor jde do hloubky, odkrývá nová témata, která výzkumník při přípravě rozhovoru nemusel předpokládat.*“ (Vaňková, 2009/2010, kap. *Verbální techniky dotazování*).

Podobný druh rozhovoru se vyskytuje i v kvantitativním přístupu, avšak ten jsem zavrhl jako nevhodný pro tento výzkum. Nevýhodu vidím, v souladu s Švaříčkem a Šedřovou (2007), zejména v omezení na předem dané téma, kdy klademe několik stejně formulovaných otázek v daném pořadí a přehlízíme tak situovanost rozhovoru.

2.2.4 Realizace rozhovorů

Realizaci rozhovorů provedu pokaždé individuálně. Rozhovory budou nahrávány diktafonem a pro zisk širšího spektra dat ještě podpořeny průběžným poznámkováním, které dle Heřmanského (2009/2010), nalezne užítí při pozdější transkripci. Informace budu získávat pomocí předem připravených otevřených otázek, které budu přizpůsobovat a rozvíjet podle potřeby a dle dané situace. Touto neustálou reflexí se podle Zandlové (2015) budu snažit eliminovat případné nejasnosti, které mohou vzniknout na základě nesprávného pochopení určitého kontextu.

2.2.5 Výběr vzorku a prostředí výzkumu

Jak již téma napovídá, zkoumaným vzorkem budou ženy, které trpěly nebo stále trpí jednou z poruch příjmu potravy, konkrétně mentální anorexií nebo mentální bulimií. Vzorek budu vybírat účelově, neboli jak ve své prezentaci Novotná (2009/2010) uvádí, metodou sněhové koule.

Jedná se o metodu, která se uskutečňuje pomocí nabalování, jinými slovy původní informátor mě navede k jinému informátorovi (Novotná, 2009/2010).

K získání finálního výzkumného vzorku mi pomohou následující kritéria. Vzhledem k časové náročnosti sběru dat, ale zároveň i snaze získat dostatečné množství informací, předpokládám uskutečnění rozhovorů s 10 participantkami. Věkové rozpětí žen nemám v plánu stanovit. Důvodem je jednak metoda jakou budu vzorek vybírat a pak také záměr výzkumu, ve kterém mi jde zejména o zjištění emocí a potřeb které dívky prožívaly v době nemoci. Jak uvádí Zandlová (2015) pro participantku známé prostředí může vést k větší otevřenosti celého rozhovoru. Proto bude výběr místa setkání vždy ponechán na participantce.

2.2.6 Analytické postupy

Pro kvalitativní analýzu je podstatné, aby její operace probíhaly paralelně, tedy od začátku do konce výzkumu (Heřmanský, 2009/2010). Jak již bylo řečeno, polostrukturované rozhovory budu nahrávat na diktafon a tento sběr dat ještě podpořím průběžným poznámkováním.

Dle Heřmanského (2009/2010) předpokládám, že vzniklé poznámky budou zejména mé myšlenkové pochody, postřehy a úvahy, které využiji při dalším zpracování dat. Tímto dalším zpracováním mám na mysli pokyny, které ve své prezentaci uvádí Heřmanský (2009/2010). Jedná se o transkripci nahrávky, při němž provedu redukci získaných dat, neboť nebudu zaznamenávat všechny informace, které mi dotazovaná poskytne. Následné převedení těchto redigovanou transkripcí do spisovné češtiny. Dalším krokem bude segmentace dat neboli rozdělení textu do samostatných částí (tzn. řádky, odstavce...).

Zároveň budu pomocí otevřeného kódování hledat pravidelnosti a podobnosti, což mi usnadní následnou interpretaci dat.

„Při otevřeném kódování je text jako sekvence rozložen na jednotky, těmto jednotkám jsou přidělena jména a s takto nově označenými fragmenty textu potom výzkumník dále pracuje.“ (Švaříček, Šedřová, 2007, s. 211).

V závěru plánuji zhodnotit, jak analýza mých dat koresponduje (či se naopak odlišuje) od teorií odborné literatury. Dle Heřmanského (2009/2010) je možné, že analýza naznačí i nové teorie či hypotézy, ale samozřejmě se může stát, že se v závěru výzkumu nic takového neukáže.

2.2.7 Hodnocení kvality výzkumu

Jak uvádí Šťovíčková-Jantulová (2009/2010), při hodnocení kvality výzkumu je třeba mít na paměti, že je potřeba průběžná evaluace provedených kroků, aby byla dodržena validita.

"Právě vysoká validita je jeden z důležitých předpokladů kvalitativního výzkumu. Druhým předpokladem je nízká reliabilita, což znamená, že při opakování daného měření docházíme vždy ke shodným výsledkům." (Šťovíčková-Jantulová, 2009/2010, kap. Úvod do empirického výzkumu sociálních věd).

Dále je dle Hendla (2005) třeba zajistit transparentnost výzkumu, proto budu reflektovat a provádět kontrolu svého postupu v průběhu celého zkoumání. Jak stejný autor (2005) uvádí je zde ještě nebezpečí reaktivity, čímž se rozumí možnost, že výzkumník či participant ovlivní výzkumné prostředí (Hendl, 2005). Budu se tedy z pozice výzkumníka snažit o udržení jistého nadhledu, abych co nejvíce snížila možnou míru ovlivnění výzkumu. Přirozeným chováním a porozuměním se budu snažit navodit pro participantky příjemné prostředí, a tím tak předejít ovlivnění, nicméně jak Zandlová uvádí (2015), i tak je tu možnost, že ke mně nemusí být zcela upřímné (zatajování informací, snaha vypadat lépe apod...).

2.2.8 Etické otázky společenskovedního výzkumu

Tento výzkum bude zkoumat vliv mentální anorexie a bulimie v souvislosti s rodinnými vztahy žen, což je téma velmi choulostivé. Proto se bude držet rad Vaňkové (2009/2010) a dodržovat základní etické zásady, které jsou významnou součástí každého korektního společenskovedního výzkumu. Základním pilířem, který je třeba si neustále připomínat, je princip neublížení.

Naprostou samozřejmostí je tedy co nejšetrnější přístup k účastníkům, aby nedošlo k nejen fyzické, ale především psychické újmě.

Dalším krokem bude získání informovaného souhlasu. Ten je podle Šťovíčkové-Jantulové (2013) třeba zajistit před začátkem samotného výzkumu, proto jej v písemné podobě předložím všem účastníkům rozhovoru. Jeho obsahem bude seznámení s výzkumem (název, obsah, rozsah, cíl, použití), dále jakým způsobem budou zpracována data a samozřejmě zajištění anonymity. To znamená, že budu měnit jména zúčastněných a s jejich osobními údaji budu pracovat výhradně já z pozice výzkumníka. Dále budu informovat i o možnosti zaslání výsledné zprávy výzkumu. Účastníky také samozřejmě seznámím s tím, že z výzkumu mohou kdykoliv odstoupit.

Na základě konzultací s Mgr. Šťovíčkovou-Jantulovou (2013) předpokládám, že tento písemný typ souhlasu by měl zajistit lepší ochranu pro obě zúčastněné strany, tedy dotazovaných žen i výzkumníka.

2.3 Analýza a interpretace získaných informací

2.3.1 Okolnosti vzniku nemoci

Přestože vybraný vzorek participantek byl typově rozmanitý, potvrdil tvrzení uváděná v dostupné literatuře. Rozhovory dobře ilustrují to, co již bylo zmíněno v teoretické části, a sice jak uvádí Krch (1999), že těžiště vzniku poruchy se nachází v pubertálním – adolescentním věku. Tedy ve věku, kdy dívka stojí na pomezí dětství a dospělosti. Není již dítětem, zároveň ještě ani dospělou, nezávislou a samostatnou ženou.

Spolu s věkem se opakovaly také konkrétní “spouštěče” nemoci, tedy situace, při kterých se porucha příjmu potravy začala rozvíjet. Hlavním tématem, které stálo v pozadí vzniku onemocnění, bylo kritizování a necitlivé hodnocení (zejména ze strany rodičů a partnerů), či nespokojenost s vlastním tělem. V mnoha případech bylo narušeno sebecítění dívky a v jednom dotčena i ženská identita. Podle Nováka (2010) jsou právě tyto situace nejčastějším impulsem pro vznik poruchy příjmu potravy.

“... máma mi řekla, že jsem pašík ať se sebou koukám začít něco dělat...” (Katka)

“Otec mě měl od malička za kluka.... A když jsem přibrala kilo, hned mi to vyčítal... Neměl rád ty prsa a boky...” (Miroslava)

“... Jednou mi přítel řekl, že mám hrozně velký lýtka a že od pasu nahoru dobrý, ale že s tím zbytkem bych měla něco začít dělat... Tak jsem začala...” (Šárka)

Jak ve své publikaci uvádí Chvála a Trapková (2009), jako spouštěč může fungovat velice konkrétní stresová událost. Po bližším prozkoumání získaných dat byly patrné dvě stresové situace, které se opakovaly. První takovou byla nová, prvotní zkušenost s modelingovým prostředím. Podle participantek na ně byl vyvinut veliký psychický nátlak související s proporcemi jejich postavy.

To koresponduje s tvrzením Kaválkové (2009), že na základě sociálního tlaku se dívky uchylují k dietám a ty mohou být spouštěčem, který vede ke vzniku poruch příjmu potravy.

“Boky mám široké od přírody, snažila jsem se vysvětlit, že je to spíše kost, ale v agentuře tvrdili, že kost sice ano, ale potažená tukem.” (Lucie)

“Víc jsem si začala všímat své váhy a toho, jak vypadám, až když jsem nastoupila do modelingové agentury...tam to hodně strhne, jde tam v podstatě hlavně o to jak vypadáš...” (Klára)

Druhou stresovou situací bylo období spojené s maturitní zkouškou, kdy zpravidla dívky přibraly na váze.

“Tak nemoc začala při stresu před maturitní zkouškou... Nabírání váhy při maturitě...” (Bára)

“... Grády to nabralo kolem osmnácti devatenácti let. To jsem poprvý šla do modelingové agentury a pak jsem přibrala kolem maturity...” (Katka)

Zajímavým zjištěním byl rozpor mezi Krchem (1999) a výsledky provedeného zkoumání. Dle Krcha (1999) je pro toto onemocnění charakteristické neuvědomování si chorobného stavu či popírání existence své nemoci, avšak naprostá většina participantek odpověděla, že svou nemoc odhalily a diagnostikovaly samy jako první. Poté obvykle přišlo zjištění rodičů či blízkých osob.

“Nemoc jsem si připustila asi ve 21 letech sama.” (Julie)

“...já sama jsem už dlouho věděla o co jde...diagnostikovala jsem si to sama a to se následně i teda potvrdilo, vzhledem k tomu, že mám do teď léčbu...” (Miroslava)

“Nikdo si toho nevšiml, celých 7 let se mi to podařilo skrývat. Já jsem samozřejmě věděla, o co jde.” (Šárka)

K léčbě se dívky obvykle rozhodly z vlastní iniciativy, a pomoc tudíž vyhledaly většinou samy. Zpravidla se jednalo o pomoc v podobě psychoterapie.

Právě potřeba popovídat si o své nemoci byla zmiňovaná velmi často, což jen potvrzuje tvrzení Nováka (2010) o nedostatečné komunikaci v rodině.

Většině dotazovaných pozitivně prospěla terapie. I dívky, které žádnou terapii nepodstoupily, si přály mít možnost popovídat si o svých problémech s někým dalším, cítit zájem, podporu či shovívavost od svého okolí. Zajímavým zjištěním bylo, že těmto nemocným dívkám, které jsou obvykle označovány jako úzkoprsé či introvertní, pomáhala možnost dělat si ze své nemoci s někým legraci. Podle participantek to pomohlo více se při rozhovoru uvolnit.

“Pomáhalo mi, že mě někdo poslouchal, že jsem s někým mohla otevřeně mluvit a dělat si z nemoci i srandu...” (Julie)

“... Pomáhá mi, že o tom můžu mluvit otevřeně s partnerem... Sem tam si z toho děláme i legraci...” (Miroslava)

Možnost popovídat si a získat jiný, objektivní pohled na věc si přály i dívky, které žádnou terapii nepodstoupily. Na základě výzkumu Jacquelyn Ekern (2012), možná právě absence rodinných vztahů a zájmu o jejich osobu, a tudíž i o nemoc, byla nahrazována “zájmem” ze strany terapeuta.

“... Potřebovala jsem znát názor někoho mimo rodinu, jako jestli je to opravdu problém, jestli to bagatelizuji a mám anorexii.” (Katka)

2.3.2 Prožívání nemoci

Pocity, které doprovázely poruchy příjmu potravy, byly u všech participantek velice podobné. V první vlně emocí bývalo nejčastěji zmiňováno zklamání a vztek na svou osobu, v druhé pak sebelítost a bezmoc.

“Říkala jsem si, proč si tohle dělám.” (Katka)

Jak již bylo řečeno, dívky věděly, o jakou nemoc se jedná, a byly dobře informovány i co se týče negativních následků. Tím by se daly tyto emoce vysvětlit.

Na jedné straně vědomé ubližování si a na straně druhé neschopnost toto chování zastavit.

“Celou dobu jsem moc dobře věděla, o co se jedná, ale pořád jsem si říkala, že to mám pod kontrolou...” (Šárka)

Hubnutí představovalo významný motivační faktor, který měl svým způsobem fascinující vliv. Participantky uvedly, že byly svými "prvními úspěchy" nadšené, bylo podpořeno jejich sebevědomí, získávaly pozornost a obdiv okolí. To všechno znamenalo sílu, která nastartovala další fázi – chorobné hubnutí. I když ubývání na váze přestávalo mít efekt, byla dívka na tuto "drogu" natolik navyklá, že nedokázala s tímto chováním přestat.

"... No a taky jsem věděla, že to bude hrozně těžký toho nechat... Je to návykový..." (Bára)

"Mně se ale začalo líbit, když mě všichni jakoby litují a prosí, ať se najím." (Lucie)

V neustálé ambivalenci těchto pocitů není tedy překvapující, že jakákoliv narážka na vzhled, nevhodný komentář či "nepadnoucí" oblečení dívkám, trpícím jak mentální anorexií, tak mentální bulimií, ztěžovalo proces údravy. Opět se tedy potvrzuje tvrzení Ekern (2012) o důležitosti informovanosti okolí a nutné dávce obezřetnosti v jednání s takto nemocným člověkem. Jaké – z pohledu zdravého člověka maličkosti – mohou ovlivňovat nemocnou dívku, bylo silně zřejmé při jednom z rozhovorů, kdy dotazovaná uvedla, že jí pomáhá, když zrovna nemenstruuje, a naopak jí velice vadí, když na ni při jídle někdo mluví.

"Pomáhá mi, když nemenstruuju, respektive když se mi nenařukuje břicho jak v 9tém měsíci." (Miroslava)

Často se také opakovalo přání pocítit větší autoritu od rodičů. Dívky věděly, že dělají něco špatně, ale (dle jejich slov) by bývaly potřebovaly větší participaci ze strany rodičů. Nicméně se zde opět vyskytovala ambivalence pocitů ohledně toho, co by vlastně dotyčné chtěly. Na jedné straně toužily po větším zájmu a jakési přísnosti rodičů, nicméně vzápětí toto tvrzení vyvracely s tím, že by stejně žádné autority neposlušely. Rozporuplnost tvrzení byla při rozhovorech obecně velmi častým jevem.

"Já jsem potřebovala, aby na mě někdo udeřil, že je to úplně jasný, že mám tohle..." (Bára)

"... Když se ti snaží pomoci rodiče, tak jsou hrozně emocionální a kolikrát to nepomáhá..." (Bára)

"... rodiče mi nemohli nic říct, o 15 let starší přítel taky ne... já bych neposlechla..." (Eva)

Všechny participantky shodně uvedly, že důležitým poznáním bylo uvědomění si důležitosti vztahů, zejména těch rodinných. Přiznaly možnost pochybení ze strany rodičů a jejich vliv na propuknutí nemoci. S tímto poznáním se jim pak se svou nemocí lépe pracovalo a jako jeden z hlavních cílů na své cestě k uzdravení si často vytyčily (nebo přály) urovnání či vysvětlení vztahů s matkou či otcem.

“Díky léčbě jsem se po několika letech rozhodla urovnat svůj vztah s tátou... Nikdy předtím jsem na to neměla koule...” (Šárka)

“Asi jsem konečně pochopila, že za to hodně může můj táta a jeho pohled na ženy...” (Miroslava)

Z rozhovorů je patrné, že velice důležitým prvkem k cestě za uzdravením je mít možnost promluvit si s někým o své nemoci. Přes počáteční možnou nechuť mluvit většina participantek přiznala, že jim právě otevřený dialog v procesu zdravení pomáhal nejvíce. Díky němu dokázaly dívky lépe pochopit svou nemoc. Velmi zřídka se jim tato možnost naskytla “přirozenou” rodinnou cestou. U mentálních bulimiček převažoval strach z odsouzení a nepochopení, což jak uvádí ve své práci Halešová (2014), jsou klasické pocity doprovázejí mentální bulimii. Jak vypověděla jedna z dívek: “Nikdo nechápe, že se někdo přecpe a pak to vyzvrací...”. Z pohledu dívek rodiče často reagovali nevhodným způsobem, ať už se jednalo o nedostatečný zájem z důvodu nepochopení vážnosti situace, nebo neinformovanosti o správném zacházení s dívkou trpící poruchou příjmu potravy.

“Mám sice skvělou rodinu, ale máma i ségra nevěděly, jak se mnou mluvit, tak radši nic neříkaly... Což byl přesný opak toho, co jsem potřebovala. Promluvit si.” (Julie)

Kromě vlastního odhodlání chtít se vyléčit hlavně sám za sebe, všechny participantky uvedly jako velmi důležitou součást cesty k úzdavě podporu rodiny. To jen potvrzuje výzkumy Občanského sdružení Anabell (2006). V případech, kdy dívky takovou podporu cítily, ji rovněž uváděly jako svou prioritní motivaci k uzdravení. Vliv nemoci na současné vťahy se lišil v závislosti na časovém horizontu, v němž nemoc u dané dívky probíhala.

Zhruba půl roku až rok po úspěšném zdolání nemoci zaznamenaly dívky obezřetnost ze strany svých blízkých a také napětí v domácím prostředí (kontrola, nedůvěra). Rovněž vypovídaly, že v tu dobu se jim o tomto tématu hovořilo s větší těžkostí než později.

Některé participantky přiznaly, že u sebe občas postřehnou “staré” chování spojené s PPP (např. snaha vykompenzovat velkou večeři s přáteli sportem, počítání kalorií, úzkost při vážení se, ...).

2.3.3 Vztah s matkou

Vztah s matkou hodnotila většina dívek jako kladný. Velmi často dcery o matce mluvily až v idealistickém světle, neviděly v podstatě žádné špatné vlastnosti, omlouvaly její chování a nevyčítaly jí věci, které v průběhu nemoci (dle vlastních slov) postrádaly. Chyby pak hledaly spíše v sobě. Pokud už jí něco vyčetly, vzápětí tvrzení vyvracely jiným. Dle získaných odpovědí, chování dívek v průběhu nemoci mnohdy neodpovídalo jejich vnitřním, skutečným potřebám (přály si více komunikovat s okolím, přitom se ale uzavíraly do sebe; přály si více podpory od matky, přitom nechtěly pozornost a nemoc velmi dobře skrývaly apod.)

“Moje mamka je skvělá, zábavná, empatická, zcela oddaná mně a sestře...” (Lucie)

“... Ona se možná i snažila se mnou mluvit, ale to se nedá se mnou...” (Eva)

Přestože všechny dívky uvedly minimálně jednu věc, kterou by v souvislosti s nemocí od matky potřebovaly, v závěru téměř žádná z nich nepřipustila, že by jí případná změna matčina chování pomohla v léčbě nebo že by toho matka pro ni mohla udělat více.

Objevovala se tak rozporuplnost tvrzení, kdy na jedné straně dívky přiznávaly pochybení matky, ale na straně druhé si nechtěly “kazit” představu, kterou o své matce mají. Tato skrytá vnitřní nerovnováha, o které ve své publikaci píše Chvála a Trapková (2009), mohla u dívek vyvolávat smíšené, negativní pocity, které mohly mít později podpurný vliv při vzniku poruchy příjmu potravy.

Z pohledu dcer matky obvykle vyjadřovaly směcící emoci (nazlobenost a zklamání spolu s lítostí a snahou pomoci).

Přestože z velké části se matky snažily zachovat správně a dceři pomoci, chyběla podpora, kterou potřebovaly ony dívky konkrétně pro sebe.

Problémem tedy byla neschopnost nemocných dívek požádat o náležitou pomoc a dále také nevědomost matek o tom, co jejich dcery skutečně potřebují. Výsledkem bylo, že matky velice často jako pomocný nástroj používaly vyhrožování nebo citové vydírání (Půjdeš do nemocnice, Proč mi to děláš? apod.). To ovšem fungovalo jako motivační nástroj pouze ve vztazích, které dcery považovaly za hezké a ve kterých k matce vzhlížely.

“... No, ale když to pokračovalo, tak byla naštvaná a zklamaná a chtěla si o tom povídat... A pak zase vylítla...” (Katka)

“...řekla, že když nepůjdu (na léčbu), zničím náš vztah nevratně... A to jsem nechtěla...” (Lucie)

Odlišným případem byly primárně nefunkční vztahy mezi dcerou a matkou. Jednalo se zejména o situace, v nichž matka měla problém, který dceři tajila, anebo nedostatečně vysvětlila. Dle názoru participantek matka pravděpodobně neměla dobrý vztah sama k sobě a nesla si svou zátěž, což se do vztahu negativně promítlo (nedostatečná podpora, nevhodné chování, ubližující komentáře).

“... Ale dost často si neodpustí nějaký trapnej vtípek... Vůbec netuší, co to se mnou může udělat...” (Šárka)

“... Víím, že ona má spíš nějaký problém nebo pocit méněcennosti... Který si nepřizná...” (Eva)

Zajímavým zjištěním také bylo, že tyto matky většinou pracovaly v domovech důchodců, v nadacích či jiných pomáhajících profesích. Participantky konstatovaly, že právě k cizím lidem se matky chovají velice vlídně, a svým způsobem je za tuto vlastnost obdivovaly. Na základě úvah Poněšického (2010), zde vyvstává možný předpoklad, že tyto matky braly nemoc dcery pouze jako snahu na sebe upozornit (což ale mohlo být způsobeno právě nezájmem ze strany matky – začarovaný kruh) nebo, v porovnání s pracovním prostředím, jí přisuzovaly menší důležitost.

“...pozitivní na ní je, že je to v podstatě dost fajn člověk, protože pracuje s dětma...” (Miroslava)

“Máma je milá k lidem, opatruje staré lidi...” (Eva)

Změny ve vztahu s matkou participantky nezaznamenaly.

Pouze dvě (vyléčené) dívky uvedly, že pocítily větší kontrolu ze strany matky a nepříjemnou atmosféru ohledně tématu jídla. Tento pocit však s odstupem času vymizel.

“... Maximálně těsně po tom, třeba tak půl roku, ten vztah byl jinej...” (Bára)

“... Teda jako on ten náš vztah to byl furt, jenom když šlo o jídlo, tak bylo dusno...” (Katka)

Teorii Krcha (1999) o důležitosti fungujícího vztahu mezi rodiči (v souvislosti s PPP) potvrzuje fakt, že převažující skupina participantek pocházela z rozvedené rodiny.

A i dívky z ucelených rodin často konstatovaly napětí či rozdílnost povah rodičů. Fakt, že participantky zaregistrovaly nedokonalost ve vztahu rodičů, dle názoru Poněšického (2010) mohl vést ke snaze spojit rodiče prostřednictvím společného tématu – poruchy příjmu potravy.

“...mají asi trochu problémy...jsou každé úplně jinej...” (Katka)

“Ted’ka už žádný, jsou rozvedení...ale býval dost špatnej.” (Miroslava)

2.3.4 Vztah s otcem

Vztah s otcem respondentky posuzovaly přísněji, než tomu bylo u matek. Každá z dívek vyjmenovala minimálně jednu negativní vlastnost otce. Až na výjimky nehodnotila žádná z dívek svůj vztah s otcem vysloveně kladně a idealisticky.

Negativní vnímané vlastnosti otce byly poměrně pozoruhodným tématem. Většina participantek vnímala negativní rysy své povahy jako odkaz z genetické výbavy otce. Nevhodné chování otce (z pohledu dcer) zpravidla získalo “odstrašující” funkci. To mělo za následek usilovnou snahu dívek vyhýbat se podobnému vzoru jednání.

“Táta je podle mě slabý, nechává vše radši vyhnít, než aby cokoli řešil, a to se mu mnohokrát vymstilo... Za což mu v podstatě můžu poděkovat, protože přesně tomu se ted’ snažím vyhýbat ...” (Julie)

V případech, kdy otec v rodině přirozeně fungoval, dívky pocitovaly absenci bližšího vztahu.

V nefungujících schématech, kdy otec zpravidla v rodině chyběl (z důvodu rozvodu rodičů), mu dívky přikládaly značnou míru viny za vznik své nemoci. Důvody (nevysvětlení odchodu od rodiny, vysoké nároky, odtažení od dcery), které participantky uvedly pouze potvrzují to, co již uvedl ve své publikaci Poněšický (2010) a Krch (1999).

“No, nemáme žádněj bližší vztah s tátou... Rozhodně neví moc věcí o mně a já nevím moc věcí o něm...” (Bára)

U většiny participantek se vyskytovala absence prototypu “tatínka”. Otce, který by dle představ dcer poskytl podporu, jak psychickou a ochránářskou, tak materiální. S tím souvisel i fakt, že otcové k léčbě přistupovali s menším nasazením než matky. Většina z nich se s dcerou do konfrontace, týkající se její nemoci, nepouštěla. V souladu s výzkumem Krcha (1999), otcové změny v chování dcery sice zaznamenali a reagovali na ně, avšak pouze velice opatrně, jakoby náznakem, nijak důrazně. Soudě dle získaných informací byla také často přítomna jistá bariéra v komunikaci – otec s dcerou měli nekonfliktní vztah, nicméně spíše na přátelské, méně otevřené úrovni. V těchto případech také dcera trávila více času s matkou, což je potvrzovalo již uvedené teze od stejného autora.

“... Bylo by fajn, kdyby mě občas třeba pochválil za práci... Nebo kdyby měl trochu víc zájem o mou práci a o to, co dělám...” (Lucie)

“Vždycky jsem snila o tom, aby mě můj táta bránil... A abych pro něho byla jeho malá holčička...” (Šárka)

Na změnu vztahu s otcem v důsledku nemoci participantky reagovaly různě. Ve většině případů (ať už fungujících, či selhávajících) se vztah vlivem nemoci nezměnil. Zmíněný opatrnější přístup otců mohl být, na základě mnoha autorů (Krch, Poněšický), otcovým záměrem: snažil se udržet přátelský vztah s dcerou, a proto na ni nevyvíjel žádný nátlak. Druhou variantou je – stejně jako v případě matek – opět nevědomost: Otec neví, jak s dcerou o takovém citlivém tématu hovořit, anebo o něm není informovaný a považuje ho za banalitu.

“Tak my jsem se o tom vyloženě spolu nebavili...” (Bára)

“... Že jsem hubenější, ať se najím... Že jsem jako žížala... Ale nemám pocit, že by to bral nějak vážně...” (Lucie)

Pro zdravé vztahy byly obvyklé vlastnosti jako podpora, zájem o to, čemu se dcera věnuje, či pochvala, nejčastěji zmiňované potřeby, o které by dívky v souvislosti s otcem a nemocí stály. Dívky, které se stále ještě léčily, vyjádřily také přání, aby otec přiznal svoji vinu a selhání v souvislosti s jejich nemocí.

Přiznání pochybení ze strany otce, by dle participantek vyřešilo napětí ve vztahu, a pomohlo jim tak v cestě k uzdravení.

“... Tajně bych asi i chtěla, aby o nemoci věděl a přiznal, že je to celé jeho chyba a může za to on...” (Miroslava)

2.3.5 Role dalších osob v kontextu nemoci

Nejčastěji uváděnou osobou byli sourozenci, avšak jejich vliv se u participantek měnil. Dominovala zde sourozenecká rivalita a žárlivost (dojem větší či menší pozornosti ze strany rodičů), nevhodný příklad, který posléze figuroval jako odstrašující (sestra trpící mentální anorexií) či neúčast sourozence v procesu nemoci. Zde dívky zpravidla uváděly, že tomu tak bylo pravděpodobně proto, že sourozenci nevěděli, jak se k nim chovat. Bylo by jistě zajímavé prozkoumat toto téma z pohledu sourozenců, je-li tomu opravdu tak, či se tak chovají z nějakého jiného důvodu.

“... Občas jsem na ni žárlila...” (Lucie)

“... Třeba ségra... Ale ta se do toho vůbec nezapojila a nic nedělala...” (Bára)

Přátelé a partneři se ve větší míře snažili pomoci, nicméně participantky shodně uvedly, že na ně tento nátlak neměl větší vliv.

Reakce dívek na nabídku pomoci od přátel či partnera lze rozdělit do dvou skupin. První skupina uvedla, že jim nová pozornost dělala dobře, nicméně každý komentář ohledně jejich nízké váhy je ještě více podporoval v honbě za štíhlostí. Podpora tedy působila spíše negativně, škodlivě. Druhá skupina sdělila, že naopak jakákoliv zvýšená pozornost je znervózňovala a rozčilovala. Participantky uvedly, že se stahovaly do ústraní a vyhýbaly se okolí. Zajímavá byla výpověď jedné z dívek, která uvedla, že strach přátel si paranoidně interpretovala jako pouhou závist. Opět se tedy potvrdilo tvrzení Ekern (2014) a Krcha (1999). I v případě přátel a partnerů je vhodné být dobře informován o správném kontaktu s nemocnou, protože nevhodně zvoleným způsobem komunikace může okolí dotyčné spíše uškodit, nežli pomoci. Zcela odlišným případem byla pozitivní situace, kdy nemocná měla kamarádku za vzor (i po stránce tělesné), a snažila se kopírovat její chování.

“... Sem tam řekly, že jsem hodně hubená, ale tak to jsem za to akorát byla ráda... A jejich případný domlouvání by se mnou stejně nic neudělalo...” (Klára)

2.3.6 Perspektiva, cíle, plány, očekávání

Představy a očekávání participantek směrem do budoucnosti byly totožné. Hlavním cílem bylo (v případě vyléčených dívek) udržet svůj stav a nemoci znovu nepropadnout. Plánem léčených dívek bylo nezanedbávat léčbu, terapii a dále na sobě pracovat. Zajímavým zjištěním byla výpověď dvou dívek, které svou nemoc považovaly dokonce za přínosnou zkušenost. Všechny dívky se shodly v tom, že alfou a omegou léčby je pevná vůle a osobní motivace.

2.3.7 Závěr rozhovoru

Pocity z rozhovoru se lišily v závislosti na tom, zda se jednalo o participantku stále léčenou, či vyléčenou. V prvním případě převládaly rozporuplné pocity, dívka se cítila sklíčeně ze své nemoci, ale zároveň i povzbuzeně díky skutečnosti, že o svém problému dokázala hovořit. V případě dívek již vyléčených převládal z rozhovoru dobrý, pozitivní pocit.

Většina vyléčených dívek zhodnotila svůj stav jako dobrý a, jak samy uvedly, problém za vyřešený a uzavřený. Všechny dívky na rozhovor přistoupily s jasným cílem – pomoci ostatním, které takové potíže potkaly, anebo mohou potkat. Participantky také projevily zájem o výsledky výzkumu, byla tedy zřejmá jejich pozornost k tomuto tématu, a to jak v průběhu nemoci, tak po dokončení léčby.

2.4 Diskuze

Na závěr své bakalářské práce bych ráda shrnula poznatky, ke kterým jsem dospěla na základě výzkumného šetření, a zodpověděla otázky, které jsem si v úvodu své práce položila.

Ve své práci jsem se zaměřila na poruchy příjmu potravy, jejich vliv na život nemocných žen, a zejména na potřeby těchto participantek spojené s rodinným prostředím a blízkým okolím.

Cílem výzkumu bylo hlubší prozkoumání potřeb a pocitů nemocných žen ve spojitosti s chováním jejich rodičů a blízkých osob a následně tato zjištění porovnat s poznatky odborné literatury. Výzkum nakonec probíhal na menším vzorku osob, než bylo původně plánováno. Bylo to z toho důvodu, že dvě osoby rozhovor odřekly. Výzkumné šetření tedy nedává možnost ke zobecňování, nicméně jak konstatuje Šťovíčková-Jantulová (2009/2010), v případě kvalitativního výzkumu je generalizace na populaci většinou nemožná. I tak výzkum potvrzuje některá fakta, týkající se poruch příjmu potravy, a zároveň přináší zajímavé informace. V souladu s Šťovíčkovou-Jantulovou lze konstatovat, že pro platnost výzkumu bylo nezbytné dodržovat jisté postupy. Neustálá reflexe provedených kroků byla použita za účelem zajistit validitu výzkumu. Porovnáním s odbornými autory, které se věnují dané problematice jsem se snažila o co největší přenositelnost, která jak uvádí H. Novotná (2009/2010), je nezbytnou součástí kvalitativního výzkumu.

Odpovědi spojené s okolnostmi vzniku nemoci většinou potvrzovaly tvrzení uváděné v odborné literatuře. Citlivým věkem pro vznik PPP bylo rozhraní mezi pubertálním a adolescentním obdobím, což korespondovalo s publikacemi F. Krcha. Jako hlavní spouštěče nemoci figurovaly necitlivá hodnocení, kritizování a nespokojenost s vlastním tělem, což jsou stejné impulsy, jaké citují i odborné texty M. Nováka (2010). Výzkumnou první patrnou spojitostí PPP s rodinným prostředím byl fakt, který jmenuje i F. Krch (1999) a to, že většina dotazovaných žen pocházela z rozvedené či nefunkční rodiny.

V souladu s teoretickou částí mé práce (kap. Rizikové rodinné prostředí) lze předpokládat, že tam kde vztah mezi rodiči byl velice špatný, matky promítaly svůj nefunkční partnerský vztah do vztahu s dcerou.

Participantky uvedly že napětí vycítily, avšak mylně si je vysvětlily jako nutnou chybu své vlastní osoby.

Ve většině případů participantky (dle svých slov) pociťovaly ve spojitosti s nemocí smíšenost pocitů, rozkol mezi tím, co by chtěly, a tím, jak jednají. S tím souvisel i zajímavý poznatek, který v této práci použité odborné literatuře nebyl uváděn, že si často protiřečily. Participantky jako své hlavní potřeby nejčastěji uváděly komunikaci, větší zájem a autoritu ze strany rodičů. A to i v případech, kdy byli rodiče zapojeni v procesu údravy. Výzkum tedy potvrzuje tvrzení J. Ekern (2012) o často nedostatečné informovanosti o tom, jak efektivně nemocným pomáhat.

V rozporu s prací Kavákové (2009), většina participantek s matkou nebojovala. Naopak vztah s matkou hodnotily dcery značně pozitivně, přestože se matky mnohdy nechovaly tak, jak bych od nich dívky bývaly potřebovaly. Výjimkou byly případy zmiňované F. Krchem, kdy matka přenášela své vnitřní problémy do vztahu s dcerou, což se odrazilo také na přístupu matky k nemoci dcery. Přístup byl negativní. Změny v souvislosti s nemocí a vztahem s matkou nepocítily dívky žádné.

U vztahu s otcem bývaly odpovědi participantek kritičtější. Otcí byl dcerou mnohdy přisouzen podíl na vzniku nemoci či nevyřešený vztah k mužskému pohlaví. Tyto případy korespondovaly s teorií sociálního porodu, kterou uvádí Chvála a Trapková (2009). Dvě z participantek přímo uvedly, že nevyřešený vztah s otcem dnes vidí jako překážku v navazování nových kontaktů s mužským pohlavím. Participantky také uvedly, že jim chyběl pocit bližšího vztahu a role “tatínkovy holčičky”. Přístup otců k nemoci byl hodnocen jako opatrný a méně aktivní, což ale dle Krcha (jak je uvedeno v teoretické části mé práce) mohlo být záměrným chováním otce. Ani u otců nebyla prokázána změna vztahu v důsledku nemoci (z pohledu dcer). Participantky uvedly, že žádný vztah s otcem nemají a nebo že vztah zůstal totožný, jelikož otec se do léčby příliš nezapojoval. Pouze jedna dívka zaznamenala ve vztahu s otcem zlepšení.

Závěrem lze říci, že výzkumné šetření ve větší míře potvrdilo informace uvedené v odborné literatuře (Chvála a Trapková, Krch, Poněšický) a souhlasilo s výsledky v teoretické části zmíněných, výzkumů (Anabell, Bruchová, Pallazoli). Problémy příjmu potravy jsou vážným onemocněním, které se netýká pouze fyzické schránky člověka, ale také té psychické.

V souladu s tvrzením Zandlové (2015), o výhodách kvalitativního rozhovoru, se také prokázala příležitost bližšího porozumění daného problému. Provedený výzkum mi ukázal, jak nesmírně velkou roli hraje rodinné zázemí při vývoji dítěte a jak důležité jsou zdravé a láskyplné vztahy s rodiči.

Nicméně v případě budoucího výzkumu bych se ráda zdržela chyb, kterých jsem se v práci dopustila. V souladu se Zandlovou (2015) bych se kvalitněji připravila na rozhovor (například zkouškou s blízkou osobou) a vyhnula se tak zapomenutí konkrétnější pasportizace participantky, zmatenosti v pořadí otázek a celkovému překvapení z toho, jak rozhovor ve skutečnosti probíhá. To by mi dle názoru Šťovíčkové-Jantulové (2013) mohlo v práci pomoci i více improvizat. Dále bych se ráda držela rad, které uvádí Heřmanský (2009/2010) a lépe tak pracovala s přepisem a analýzou dat. Tím by v souladu s teorií H. Novotné (2009/2010) bylo jednodušší sledovat transparentnost celého výzkumného šetření.

Jistě zajímavým pokračováním výzkumu by bylo téma "Matky dívek s PPP", přímo z jejich úst se dozvědět, jak ony vnímají nemoc své dcery a souvislosti jejího vzniku, co to jim samotným říká o sobě, kam se dostávají se svými pocity a jak prožívají své vztahy s partnery. Podobným tématem by mohlo být téma "Otec", tedy to, jak on vnímá dospívání své dcery, svůj vztah k dceři, jak se cítí v rodině, kde dcera trpí PPP. Určitě by tato témata přispěla k celistvému obrazu problematiky rodinných vztahů dívek s PPP.

2.5 Závěr

Tato bakalářská práce se zabývá rodinným prostředím žen s poruchami příjmu potravy se zaměřením na vztahy s matkou a otcem.

Hlavním záměrem práce bylo za pomoci kvalitativní výzkumné šetření zjistit, jakým způsobem vztahy s rodiči ovlivňují vznik a průběh poruch příjmu potravy u participantek, jaký ony samy zaujímají k nemoci postoj a jaké potřeby a pocity v souvislosti s rodinným prostředím by potřebovaly.

V prvních kapitolách teoretické části své práce jsem se snažila podat základní informace o problémech příjmu potravy (konkrétně mentální anorexii a bulimii), o příčinách jejich vzniku, léčbě, prevenci. V druhé části jsem se zaměřila na rizika spojená s rodinnými vztahy v souvislosti se vznikem, průběhem a léčbou PPP. Tyto informace jsem podložila pracemi a výzkumi domácích i zahraničních autorů.

V praktické části jsem přistoupila k polostukturovaným rozhovorům s předem stanovenými otázkami, kladoucími důraz zejména na vztahy s rodiči – tedy matkou a otcem. Jednalo se o polostrukturované rozhovory, jejichž součástí byl výzkumník a vždy jedna žena, která měla zkušenost s poruchou příjmu potravy. Tyto participantky byly vybrány účelově, tedy metodou sněhové koule. Cílem rozhovoru bylo získat dostatečné množství informací, které by mapovaly vztah žen k jejich rodinnému prostředí a blízkým osobám. Konkrétně jsem se zacílila na zachycení pocitů a potřeb těchto žen v souvislosti s nemocí a vliv rodiny po celou dobu trvání nemoci. Kvalitativním sběrem dat jsem získala velké množství informací, které jsem za pomoci otevřeného kódování citlivě zredukovala na sedm kategorií. Tyto poznatky jsem následně porovnávala s odbornými publikacemi a dospěla tak k výše uvedeným závěrům.

2.6 Seznam použitých pramenů a literatury

Černá, R. (2008). *Porucha příjmu potravy v partnerském vztahu z pohledu partnera nemocné ženy*. Diplomová práce. Praha: FF UK.

DeAngelis, T. (2002). A genetic link to anorexia [online]. In apa.org. *The American Journal of Human Genetic*. č.33(3) s.34 [cit. 2015-10-15]. Dostupné z: <<http://www.apa.org/monitor/mar02/genetic.asp>>

Ekern, J. (2012). Family therapy & Counseling [online]. In *Eatingdisorderhope.com*. *Family therapy*. [cit. 2015-10-15]. Dostupné z : <<http://www.eatingdisorderhope.com/treatment-for-eating-disorders/types-of-treatments/family-therapy>>

Halešová, M. (2014). *Rizikové faktory vzniku poruch příjmu potravy u dospívajících se zaměřením na vliv rodinného prostředí*. Bakalářská práce. Praha: FHS UK.

Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál.

Heřmanský, M. (2009/2010). Kvalitativní analýza dat. *Úvod do empirického výzkumu sociálních věd* [e-learning]. [online]. Praha: FHS UK. Dostupné z: [cit. 2016-01-06]. <<http://moodle.fhs.cuni.cz/course/view.php?id=614>>.

Karges, C. (2014). Crystal and her path to recovery [online]. In *Eatingdisorderhope.com*. *Eating disorder tools & support*. [cit. 2015-10-15]. Dostupné z: <<http://www.eatingdisorderhope.com/recovery/stories/recovery-story-for-crystal-karges>>

Kaválková, K. (2009). *Poruchy příjmu potravy: propojení pohledu nemocné ženy a jejího mužského protějšku*. Bakalářská práce. Praha: FHS UK.

- Kendler, S., K., MacLean, Ch., Neale, M., Kessler, R., Heath, A. & Eaves, L. (1991). The genetic epidemiology of bulimia nervosa. *The American Journal Of Psychiatry. Special Articles*. [online]. 1991.č.148(12) s.1627-1629 [cit. 2015- 10-16]. Dostupné z: <<http://www.vipbg.vcu.edu/vipbg/Articles/amjpsych-genetic-1991.pdf>>
- Krch, F. a kol (1999). *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Grada.
- Krch, F. (2000). *Jak bojovat s přejídáním*. Praha: Grada.
- Krch, F. (2002). *Mentální anorexie*. Praha: Portál.
- Krch, F. (2010). *Mentální anorexie*. Praha: Portál.
- Lékařské listy. (2002). Psychologická léčba porucha příjmu potravy
In *Zdravotnické noviny - příloha Lékařské listy* 2002 č. 23, s. 27-29.
- Maloney, M., & Kranzová, R. (1997). *O poruchách příjmu potravy*. Praha: NLN.
- Mezinárodní klasifikace nemocí (2010). *Duševní poruchy a poruchy chování: popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka.2010.4. vyd.* Praha: Psychiatrické centrum Praha.
- Minuchin, S., Rosman B., & Baker, L. (1978). *Psychosomatic families: Anorexia nervosa in context*. Cambridge: Harvard University.
- Novák, M. (2010). *Společnost, kultura a poruchy příjmu potravy*. Brno: Cerm.
- Novotná, H. (2009/2010). Kvalitativní strategie výzkumu. *Úvod do empirického výzkumu sociálních věd* [e-learning]. [online]. Praha: FHS UK. Dostupné z: [cit. 2016-01-06]. <<http://moodle.fhs.cuni.cz/course/view.php?id=614>>.

Novotná, H. (2009/2010). Výběrové strategie. *Úvod do empirického výzkumu sociálních věd* [e-learning]. [online]. Praha: FHS UK. Dostupné z: [cit. 2016-01-06].
<<http://moodle.fhs.cuni.cz/course/view.php?id=614>>.

Péče o pacienty s diagnózami F50.0–F50.9 (poruchy příjmu potravy) v psychiatrických ambulantních a lůžkových zařízeních ČR v letech 2007–2012. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. 2013. [cit. 2015-10-22]. Dostupné z:
<<http://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-statistika/poruchy-prijmu-potravy>>

Poněšický, J. (2002). *Psychosomatika pro lékaře, psychoterapeuty i laiky*. Praha: Triton.

Poněšický, J. (2010). *Psychosomatické lékařství*. Praha: Pražská vysoká škola psychosociálních studií.

Poněšický, J. (2012). *Zásady prevence psychosomatických onemocnění*. Praha: Triton.

Shisslak, C.M., & Crago, M. (2001). *Risk And Protective Factors In The Development Of Eating Disorders*. Washington, D.C.: American Psychological Association.

Sobotková, I. (2001). *Psychologie rodiny*. Praha: Portál.

Šťovíčková-Jantulová, M. (2009/2010). *Úvod do empirického výzkumu sociálních věd E_Úvod do společenskovedních metod*. [e-learning].[online]. Praha: FHS UK. [cit. 2015-11-03]. Dostupné z: <<http://moodle.fhs.cuni.cz/course/view.php?id=614>>

Šťovíčková-Jantulová, M. (2013). Ústní konzultace k SVIP.

Švaříček, R., & Šed'ová, K. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál.

Trapková, L., & Chvála, V. (2009). *Rodinná terapie psychosomatických poruch*. Praha: Portál.

Treasure, J., Schmidt, U., & Van Furth, E. (2003). Stress and coping. In U.Schmidt (Ed.), *The handbook of eating disorders*.(s.151-155). England: John Willey & Sons.

Vaňková, M.(2009/2010): Verbální techniky dotazování.

E_Úvod do společenskovedních metod[e-learning]. [online]. Praha: FHS UK. [cit. 2015-11-03]. Dostupné z: <<http://moodle.fhs.cuni.cz/course/view.php?id=614>>.

Vokurka, M., Hugo, J. & Kol. (2004). *Velký lékařský slovník*. Praha: Maxdorf.

Wolf, N. (1991). *The beauty myth: How images of beauty are used against woman*. New York City: Morrow.

Zandlová, M. (2015). Rozhovor. *Úvod do empirického výzkumu sociálních věd* [e-learning].[online]. Praha: FHS UK. [cit. 2016-01-06]. Dostupné z: <<http://moodle.fhs.cuni.cz/course/view.php?id=614> >

Zpravodaj Anabell. *Rodina* [online]. 2006, březen, č. 4, s. 3. [cit. 2015-10-22]. Dostupné z: <http://www.anabell.cz/images/stories/zpravodaj/cislo_04.pdf >

PŘÍLOHY

Polostrukturované rozhovory

Příběh nemoci

Kdy a za jakých okolností její nemoc začala?

Kdo si první jejích problémů všiml a kdo je "diagnostikoval" jako PPP?

Jakou absolvovala dosud léčbu a terapii a kdo jí do léčby přivedl?

Já a moje nemoc

Jak ona sama prožívala to, když si naplno uvědomila o jakou nemoc se u ní jedná?

Jaké v sobě cítí "zdroje" pro vyrovnávání se s nemocí, kdo a co jí pomáhá, co jí naopak uzdravení se ztěžuje?

Jak vnímá svou dosavadní léčbu - co jí vyhovuje, co nevyhovuje, co absolvuje ráda, co naopak pouze protože musí?

Jaké je nejdůležitější poznání, které získala ze své léčby a terapie? Co si uvědomila, poznala, pochopila sama o sobě svých vztazích s rodiči či širší rodinou?

Co by jí nejvíce pomohlo, aby se mohla uzdravit?

Jak se jí s její nemocí žije v současné době, za daných podmínek (především myšleno ve smyslu současných vztahů), ve kterých se nachází?

Matka

Jak vnímá svou matku? Jaká je, co je na ní pozitivní, co případně negativní.

Jaký s ní má vztah? A jaký vztah by s ní mít ideálně chtěla?

Vztah s matkou v souvislosti s nemocí. Jak matka reagovala na zjištění nemoci a jak k její nemoci a léčbě přistupuje?

Změnil se vztah s matkou v souvislosti s její nemocí?

Co vnímá na svém vztahu s matkou jako dobré a co naopak by ráda změnila, odstranila?

Co by si od své matky přála a potřebovala v souvislosti s nemocí ale i jinak, celkově?

V čem si jsou se svou matkou nejvíce podobné a odlišné?

Je zde něco, co může změnit, udělat jinak matka a jí by to mohlo napomoci v léčbě a terapii nemoci?

Jaký má matka vztah s otcem?

Otec

Stejný okruh otázek jako v případě matky.

Jiné osoby, rodinný příslušníci či partneři

Určitě bude zajímavé zjistit, kdo je pro dotazovanou nyní nejdůležitější osobou, na kterou spoléhá, koho má skutečně ráda a kdo je pro ní při léčbě oporou.

Perspektiva, cíle, plány, očekávání

Jak vidí a vnímá svou další léčbu a terapii. V jakém stadiu je její nemoc nyní a jaké jí nyní čekají další léčebné a terapeutické kroky?

Co ona sama by ráda se svou nemocí nyní dělala či "nedělala"?

Závěr rozhovoru

Jak se během rozhovoru cítila?

Je něco, co ona sama by ráda dodala a doplnila, na co nepadla otázka ale sama to považuje za důležité říci?

Je něco na co ona sama by se ráda v souvislosti s rozhovorem zeptala tazající?

Je něco, co v souvislosti s výzkumem, jehož ona je součástí, očekává, chtěla by např. výsledky, zprávu?

Pomocný souhrn

Lucie: 26 let, mentální anorexie, vyléčená

Bára: 24 let, mentální bulimie, vyléčená

Katka: 24 let, mentální anorexie, vyléčená

Eva: 27 let, mentální anorexie, vyléčená

Šárka: 23 let, mentální bulimie, léčí se

Miroslava: 28 let, mentální bulimie, léčí se

Julie: 34 let, mentální bulimie, vyléčená

Klára: 22 let, mentální anorexie, vyléčená

Příběh nemoci:

L.: 15–16let. Zkoušela to u modelingové agentury, kritizovali ji, že je příliš “tlustá”. Začala s dietou. Hodně zhubla, zalíbilo se jí to. Jako první si toho všimla rodina a učitelka. Docházela na terapie k psycholožce. K léčbě ji přiměla matka a kamarádka – také ona sama se chtěla vyléčit.

B.: 18–19let. Stres okolo maturitní zkoušky, hodně přibrala na váze. Na to, že trpí PPP, přišla sama. Rodiče nic nevěděli, dokud jim o tom neřekla. Terapii nepodstoupila. Vyléčit se rozhodla sama.

K.: 18–19let. Stres okolo maturitní zkoušky, přibrala na váze. Z deníku zjistila, že zvláštní zájem o jídlo měla už od 13 let. Sama si uvědomila, že něco není v pořádku, později si toho všimla rodina. Docházela na terapie k psycholožce. K léčbě ji přiměly výhrůžky rodiny, také ona sama se chtěla vyléčit.

E.: 17 let. Připadala si na tanečnici tlustá. Rozhodla se zhubnout, a to velmi radikálně (10 kg během 12 dní). Na to, že trpí PPP, přišla sama. Jako první si toho všiml přítel, poté rodina. Do léčby ji nikdo nenutil, ani by prý nedomutil (je tvrdohlavá). Sama se rozhodla s tím skoncovat. Léčbu a terapii nepodstoupila.

Š.: 15 let. Kritika od přítele, že je tlustá, a vysoké nároky otce na sportovní výkony. Rozhodla se zhubnout. Poté se dozvěděla, že ji přítel podvádí se štíhlejší dívkou. Začala trpět bulimií. Tušila, že má problém, ale plně si jej uvědomila až po návštěvě centra Anabell. Rodiče o tom nevěděli, sama jim to později řekla. Pro léčbu se rozhodla sama, docházela do Anabell centra a posléze absolvovala psychosomatické terapie.

M.: 12 let. Dělal moderní gymnastiku a na její váhu byl kladen velký důraz. K tomu se přidalo psychické nevyrovnání se s tím, že se stává ženou (menstruace). Anamnézu si diagnostikovala sama, později na to přišla matka. Pro léčbu se rozhodla sama, navštívila centrum Anabell a dochází na psychoterapie.

J.: 16 let. Měla nadváhu. Kritika od doktorky, doporučení zhubnout. Komentáře ohledně váhy také od otce. Zhubla a začalo se jí to líbit. Myslela, že o její nemoci nikdo neví, později se dozvěděla, že to blízcí tušili, ale nevěděli, jak s ní o tom mluvit.

K léčbě se rozhodla sama, matka jí pomohla najít psychoterapeuta.

KL: 16–17 let. První zkušenosti s modelingem a výjezd do Milána (pracovně). Velký tlak na extrémní štíhlost. Sama si to nejdříve nepřiznávala a nikdo na to nepřišel. Matka sice měla řeči ohledně nízké váhy, ale dál se to neposouvalo (prý ji stejně neposlouchala). Přestat se rozhodla sama, když si začala všimát shod v chování se svou starší sestrou, která v minulosti trpěla mentální anorexií. Odbornou léčbu a terapii nepodstoupila.

Já a moje nemoc

L.: Byla na sebe naštvaná a zároveň zklamaná. Vyrovnat se s nemocí jí pomáhala matka, kamarádky (vzor) a terapie. Také se jí líbilo, že má více energie a lepší náladu. Dostat se z nemoci jí komplikovalo zkoušení oblečení, které na ní najednou už tolik neplandalo. Docházet k psycholožce jí zprvu vadilo, posléze jí však vyhovovalo, že se může někomu svěřit. Věděla, že to, co dělá, není správné, ale nemohla to vypustit z hlavy. Nyní se cítí být v pořádku, pouze si ještě pamatuje kalorické údaje.

B.: Zpočátku hledala v jídle oporu při stresu, nemyslela si, že se jedná o nemoc. Později si uvědomila, že má mentální bulimii, a nebylo to příjemné zjištění. Nechtěla to nikomu říct, styděla se. Měla představu, že pro MB lidé nemají pochopení. Právě být na nemoc sama pro ni bylo nejtěžší. Nelíbilo se jí, že se její život točí pouze kolem jídla, proto se rozhodla s nemocí bojovat. Na jednu stranu si myslí, že profesionální pomoc a podpora rodiny je dobrá, na druhou stranu považuje rodinu za příliš emocionální a dle jejích slov to situaci mnohdy ještě zhoršuje. Zhruba rok poté ještě byla pod kontrolou ze strany rodičů. Nyní se cítí být vyléčená.

K.: Neškodné hubnutí se zvrstlo do obsese s jídlem a cvičením. Po přečtení vlastního deníku si položila otázku, proč si to všechno způsobuje. Rodiče jsou pro ni autoritou, jejich doporučení tedy brala vážně. S léčbou jí pomáhala rodina a její vlastní touha přestat si ničit život. K psycholožce chtěla sama, potřebovala názor někoho mimo rodinu. Ujištění, že je opravdu nemocná. Díky nemoci poznala, že je na sebe přísná a v době nemoci se chovala nepříjemně a sobecky. Nyní se cítí být v pořádku. Považuje za důležité chtít se vyléčit a mít podporu rodiny.

E.: Cítila, že je nervózní a nepříjemná. Zpočátku jí v “novém těle” bylo dobře, později jí ale rozum říkal, že to tak dál nejde. Věděla, že je něco špatně, ale bylo těžké tomu utéct. Dostat se z nemoci jí komplikovaly nárazky na postavu, módní časopisy. Nikdo jí nemohl nic říct, neposlouchala by. Vyléčit se rozhodla sama. Myslí si, že by jí možná pomohl psycholog, který by jí důrazně řekl, že to, co dělá, je špatné. Chyběla jí možnost popovídat si o problémech. Uvědomila si důležitost psychiky a podpory rodičů. Nyní necítí žádné následky nemoci.

Š.: Věděla o svém problému, ale myslela si, že ho má pod kontrolou. Léčit se rozhodla sama. Až po návštěvě centra Anabell si svůj problém plně uvědomila. Slyšet svou diagnózu pro ni bylo hrozné. Pomáhá jí povídání odborníkem. Léčení jí komplikují matčiny nárazky a touha obléknout staré kalhoty. Na léčbě se jí líbí hromadné diskuze. Také pohled na ostatní dívky, které trpí PPP, ji podpořil v rozhodnutí vyléčit se. Nechtěla si dál ubližovat a dopouštět, aby se její život točil pouze kolem jídla. Z matčiny strany se jí nedostalo pochopení (bratr je těžký autista, proto MB

označila za nesmysl). Š. si proto ráda povídá s odborníkem a matce se již nesvěřuje, i když podpora ze strany matky by jí bezesporu pomohla. Stále si uvědomuje spouštěče nemoci (stres, pokud přibere na váze, kompenzace jídla sportem).

M.: Nejdříve to měla pod kontrolou, později se však objevila deprese a sebelítost. K léčbě se rozhodla sama, pomohlo by jí nemenstruovat, méně se stresovat a vyřešit vztah s otcem. Také jí velice pomohlo, když se svěřila příteli, a on měl pro její problémy pochopení. Občas si z nemoci dokonce dělají i legraci. Vadí jí, když na ni při jídle někdo mluví. Pochopila, že za její nemoc může z velké části otec. Oporu nachází v partnerovi a kamarádce. Nemoc vnímá jako velkou zátěž, vadí jí, že si vědomě ubližuje.

J.: Zjištění, o jakou nemoc se jedná, nepřineslo ani zděšení, ani úlevu. Nadále pokračovala ve svém stylu života. Až později přišlo “prozření” a touha vyléčit se. Pomohlo jí pochopení od matky, terapie a později nový vztah a spokojenost v práci. Léčbu jí komplikovaly spouštěče, které nemoc vyvolaly (poznámky lékařky o tom, že musí zhubnout, řeči od otce). Naopak jí pomáhalo, když jí někdo naslouchal, mohla o své nemoci otevřeně mluvit a dělat si z ní legraci. Matka ani sestra s ní zpočátku nemluvily, zřejmě nevěděly jak. Promluvit si byla však její hlavní potřeba. Poznala, že vztahy jsou velice důležité, a snaží se o ně tudíž nyní více pečovat. Cítí se být vyléčená, ale i tak se musí hlídat.

KL.: Zpočátku si nemoc nepřipouštěla, věnovala se modelingu a měla svůj plán, později ji to však začalo obtěžovat. Rozhodla se skoncovat s nemocí sama. Pomohl jí také odstrašující případ sestry (v minulosti trpěla mentální anorexií). Nyní jí pomáhá, že je zamilovaná a má partnera, se kterým ráda jí. Díky nemoci si uvědomila, jak moc to ovlivňovalo její společenské vztahy.

Matka

L.: Matku popisuje jako skvělou, oddanou, milující. Vztah mají skvělý. Po zjištění nemoci měla matka smíšené pocity (lítost, zklamání). Vyhrožovala, že pokud se nepůjde L. léčit, zničí jejich vztah. Toho se L. zalekla. Změnu vztahu nezaznamenala, označuje ho jako “pořád stejný”. S matkou vidí shodu v humoru a v dobrosrdečnosti. Špatné vlastnosti přisuzuje otcovi. Ve vztahu s matkou by nic neměnila, jak sama říká, je to její “milovaná maminka”. Přála by si, aby matka dbala víc o sebe než o ní a sestru. Nemyslí si, že by matka v souvislosti s nemocí mohla udělat víc. Rodiče jsou rozvedení, ale vztah mají přátelský.

B.: Matku popisuje jako kamarádkou, organizovanou. Vztah mají dobrý, přátelský. Po zjištění nemoci měla matka smíšené pocity (selhání, lítost, vztek na dceru). Nyní mají vztah stejný jako před nemocí, nicméně zhruba půl roku po vyléčení cítila stálou kontrolu ze strany rodičů. S matkou má společnou vlastnost, a to kontrolovat věci. B. si připadá zodpovědnější a vážnější. Na vztahu s matkou se jí líbí přátelkost. Vadí jí matčina kontrola. V souvislosti s nemocí by si přála, aby ji matka méně kontrolovala a vynechala nevhodné komentáře týkající se nemoci. Naopak by požadovala více pochopení a naslouchání. Rodiče žijí spolu. B. konstatuje, že mají společné zájmy, nicméně jí samotné připadají rozdílné.

K.: Matku popisuje jako úžasnou, vytvářela jí krásné dětství, nemůže si na ni stěžovat. Vztah

mají skvělý. Matka byla první, kdo si všiml, že něco není v pořádku. Nejdříve to nebrala příliš vážně, později byla zklamaná a vyhrožovala (narušení jejich vztahu, nemocnice). Neubližovat matce svým chováním bylo pro K. jedním z nejdůležitých motivačních faktorů, proč se začít léčit. Změnu vztahu zaznamenala při diskuzích o jídle – byla dusná atmosféra. Jinak se vztah nezměnil. S matkou mají podobný styl. K. si připadá sobečtější. V souvislosti s nemocí by si přála, aby na to matka přišla dříve. Nicméně na obranu matky K. dodává, že svou nemoc velice dobře skrývala. Rodiče spolu žijí, ale v dospívání si K. začala uvědomovat, že mezi sebou mají problémy.

E.: Matku popisuje jakou milou (zejména k cizím lidem, důchodcům). Na E. jí něco vadí a odstrkuje ji. E. neví, proč tomu tak je. Vztah nemají žádný, E. by chtěla porozumět tomu, co se stalo, a odstranit dusnou atmosféru. Matka po zjištění nemoci nijak důrazněji nereagovala, E. přiznává, že by ji stejně neposlouchala. Vztah se nemocí nezměnil, je stále špatný. Myslí si, že matka sama má nějaký problém. Shodují se ve stylu humoru. V souvislosti s nemocí by si přála, aby matka brala lidi takové, jací jsou. Chtěla by, aby ji matka více poslouchala a snažila se s ní o tom mluvit, nicméně dodává, že by bylo obtížné, protože E. by ji stejně neposlouchala, takže změna matčina chování by pravděpodobně neměla na průběh nemoci vliv. Přála by si mít s matkou lepší vztah. Rodiče jsou rozvedení, nevychází spolu, ale vzhledem k finanční situaci sdílí jeden byt.

Š.: Matku popisuje jako mámu s velkým M., obdivuje ji a miluje. Vztah mají skvělý, až na téma Š. nemoci. Po zjištění nemoci (Š. se matce svěřila) jí matka nejdříve nevěřila, poté vynadala, že řeší zbytečnosti (bratr je autista). Vztah se změnil trochu, Š. žádá nemít jídlo na očích, matka má nevhodné komentáře. S matkou jsou obě zodpovědné, mají stejný smysl pro humor. Š. si připadá více společenská. V souvislosti s nemocí by si přála více pochopení od matky, možnost si vážně popovídat a neposlouchat komentáře. Ještě by chtěla, aby matka začala trochu více žít. Rodiče jsou rozvedení, matka otce nenávidí (označuje ho za lidský pól).

M.: Matku popisuje jakou fajn osobu (zejména vůči ostatním, dětem), jako negativní vnímá nulovou podporu z její strany. Vztah nemají pěkný. S matkou o nemoci nemluví, její reakce na nemoc byla: “Už zase bliješ”. Vztah se v důsledku nemoci nezměnil, je stále špatný. Shodu vidí ve stylu humoru, smíchu, jinak jsou rozdílné. V souvislosti s nemocí by si přála, aby se ji matka nesnažila měnit a aby neřešila nemoc M. na veřejnosti. Rodiče jsou rozvedení, vztah mají špatný.

J.: Matku popisuje jako skvělou ženu, ochotnou pomoci. Za negativní považuje, že někdy neodhadne, že je toho na ní příliš, a potom je vyčítavá a náladová. Vztah mají moc hezký. Nic by na něm neměnila. Po zjištění nemoci matka brečela, nevěděla, jak o tom mluvit. Poté pomohla najít J. pomoc a podpořila ji. Vztah se nemocí nezměnil. Shodu vidí v tom, že jsou obě náladové. Matka toho zvládne víc. V souvislosti s nemocí by si přála, aby s ní matka mluvila otevřeněji. Nicméně nic matce nevyčítá. Rodiče jsou rozvedení. Vztah mezi rodiči vnímá jako lhostejný.

KL.: Matku popisuje jako skvělou, miluje ji a může s ní cokoli řešit. Za negativní považuje, že matka řeší spoustu rodinných věcí (včetně váhy své dcery) na veřejnosti. Vztah mají dobrý, neměnila by. Matka o nemoci nevěděla, možná měla tušení. Měla narážky, že K. málo jí, poté přidala komentáře (jí moc málo, být hubený je ohavné). Možná matka předstírala, že začínající PPP nevidí (sestra měla MA), ví totiž, že K. si dělá, co chce, a stejně by ji neposlechla. Vztah se nezměnil, jen se kvůli jídlu párkrát pohádaly. Shodu vidí ve spoustě věcí (cestování, styl, rády

obskakují ostatní,...). K. si připadá více zodpovědná a organizovaná. V souvislosti s nemocí by si nepřála od matky nic, je to její boj.. Nevadilo by jí, kdyby matka neprobírala soukromé věci na veřejnosti. Rodiče byli spolu a měli hezký vztah (otec po smrti).

Otec

L.: Otce popisuje jako šikovného, ale cholerického. Jejich vztah nevnímá jako špatný, má ji rád, ale přála by si, aby byl více vřelý. Chtěla by, aby vyřídil více věcí a ona nemusela být na všechno sama (auto, opravy...). Nemoc nebral nijak vážně, měl poznámky o tom, že je hubenější (což ji spíše těšilo), ale dál to neřešil. Vztah se podle L. nezměnil. Za shodné rysy s otcem považuje zručnost a kutilství, výbušnost. Právě tu se snaží krotit, sama ji na otci nemá ráda. V souvislosti s nemocí, ale také obecně by si přála, aby se o ni otec více zajímal, o to, co dělá, o její práci. Matka jí otcovu nepřítomnost zcela vynahradila.

B.: Otce popisuje jako uzavřeného a výbušného. Nemají bližší vztah. On toho moc neví o ní a ona o něm. Otec o nemoci nejdříve nevěděl, poté se k ní příliš nevyjadřoval (minimálně, otázky typu, zda už je v pořádku). Vztah se podle B. nezměnil, cítila ale z otcovy strany zklamání. Shodu s otcem vidí v tom, že jsou oba vážnější, organizovanější a vybušnější povahy. V souvislosti s nemocí by si přála, aby jí k tomu otec něco řekl, projevil větší shovívavost a soucit.

K.: Otce popisuje jako vlídného. Vždy se o ni postaral a podpořil ji. Vztah mají dobrý. V jednu chvíli cítila odcizení a averzi (trávila více času s matkou). Když to otec zjistil, moc se k tomu nevyjadřoval, spíše jednal opatrněji. Kupoval jídlo a občas se zeptal, zda je K. v pořádku. Konfrontoval ji mnohem méně než matka. K. však viděla, že to otce trápí, ačkoli nahlas neřekl nic. Právě otcův zármutek ji posunul k léčbě. Shodu s otcem vidí v lehce sobecké povaze. Oba jsou plánující typy. V souvislosti s nemocí by si přála, aby na to otec přišel dřív, a ona tak dříve dospěla k rozhodnutí začít s léčbou.

E.: Jeden pro druhého by udělali cokoli, ale vadí jí jeho pasivita. Matka tvrdí, že se dětem (E. a její sestře) mohl více věnovat. Vztah mají v pořádku, chtěla by s ním být víc. Otec nemoc asi viděl, ale nijak nereagoval. I kdyby zareagoval, E. by ho neposlouchala. Shodu s otcem vidí v tom, že si oba přejí, aby byla rodina zdravá. E. si připadá méně skeptická než otec. V souvislosti s nemocí i obecně by si přála, aby byl víc “ňuňu” a projevil vůči ní větší autoritu.

Š.: Otce popisuje jako zbabělce a člověka, který se přetváří. Pozitivní na něm je, že se nyní snaží zlepšit vztah, na druhou stranu podle Š. příliš tlačí na pilu. Vztah je momentálně v pořádku. Š. si však pamatuje hodně věcí z dětství (tlak ohledně sportovních výkonů, kritika). Otec o nemoci nevěděl, sama se mu svěřila.

Reakce byla pro Š. překvapující – otec byl zaražený, nešťastný, zajímal se a chtěl pomoci. Vztah se podle ní posunul k lepšímu, pročistil se vzduch. Shodu s otcem vidí v nedochvilnosti, zapomnitlivosti a zbabělosti. Rozhodně se ale vyhýbá přetvářce, kterou na něm nesnáší. V souvislosti s nemocí se otec může dál snažit napravit vše, co pokazil. Nejvíce by si přála být “jeho malá holčička”, což už ale podle slov Š. není možné.

M.: Na otci nevidí žádnou dobrou vlastnost. Nikdy ji nepodporoval, chtěl z ní mít kluka, holčiči proporce odsuzoval. Žádný vztah nemají. Chtěla by, aby jí vysvětlil, proč k ní má takový vztah, a

ona mu tak mohla odpustit a dál se jím nezabývat. O nemoci otec neví. Jelikož žádný vztah nemají, nemohl se tudíž ani nijak změnit. Podobní jsou si skoro ve všem (chladní, nemají rádi děti, uzavření). Nicméně pro M. je jeho chování obrazem toho, jaká ona nikdy nechce být. V souvislosti s nemocí by jí pomohlo, kdyby otec přiznal, že on je jejím potíží na vině a jí by se tak ulevilo. Jinak nic, protože se nevídají.

J.: Otec je podle J. slabý, nechává vše “vyhnít”, nechce nic řešit. Pozitivní je, že se snaží vídat vnučku. Vztah mají korektní právě kvůli ní. Otec o nemoci neví. Vztah se tím nezměnil, už byl narušen. J. má pocit, že jeho chování (nevhodné komentáře, opuštění rodiny bez rozloučení a vysvětlení) možná hrálo roli při vzniku PPP. Shody ani rozdílnosti s otcem nevidí, otec od rodiny odešel, a neměl na ni tedy příliš vliv. Nyní se snaží nechovat se jako on. V souvislosti s nemocí si mohl odpustit poznámky k její postavě.

KL.: Otec byl podle K. přísnější, ale jinak skvělý. Vztah měli krásný. Když žil, MA problém s jídlem neměla. Milovala ho a nezměnila by na jejich vztahu nic. Shodu s ním vidí v lásce ke sportu a v tvrdohlavosti.

Jiné osoby, rodinní příslušníci či partneři

L.: Občas žárlila na svou mladší sestru. Pocit, že se sestře dostává větší pozornosti. Toto tvrzení později vyvrací s tím, že ví, že se jí matka věnovala stejně.

B.: Ne, MB byla její soukromá věc, o které téměř nikdo nevěděl. Jako první se svěřila sestře, ta se však k nemoci postavila pasivně. B. zastává názor, že pravděpodobně nevěděla, jak se v takové situaci zachovat, a tak raději neudělala nic.

K.: Ne, řešila situaci sama a stala se spíše asociální. Přítel tehdy neměla.

E.: Přítel i přátelé o tom věděli, ale nemohli nic dělat. Přítel a jeho názory neposlouchala a přátelé si mysleli, že to už řeší rodiče.

Š: Vznik nemoci dává za vinu (kromě otce) tehdejšímu příteli. Měl kritické poznámky ohledně její postavy a později ji podváděl se štíhlejší dívkou, což Š. těžce nesla.

M: Partner o tom nevěděl. Nyní o tom ví a M. konstatuje, že se jejich vztah zlepšil a jí to velice pomohlo v léčbě.

J: Sestra to pravděpodobně věděla, ale stejně jako zbytek rodiny nijak nejednala. J. si myslí, že to bylo proto, že sestra nevěděla, jak se k ní má chovat. Momentálně (po léčbě) jí velice pomohl spokojený vztah s partnerem.

KL: Velkou roli sehrála starší sestra K., která prodělala MA. Pro K. to byl odstrašující příklad a

prvotní alarm, když zpozorovala, že se chová stejně jako tehdy její sestra. Také jí pomohl nový parnter, se kterým si začala užívat cestování i jídlo.

Perspektiva, cíle, plány, očekávání

L.: Přeje si udržet stadium, ve kterém se nachází. Občas se pročišťuje pomocí detoxikace.

B.: Považuje se za vyléčenou a má v plánu v tom pokračovat.

K.: Nejraději by tuto etapu ze svého života vymazala. Stále na sobě pracuje, chce docílit toho, aby se nad jídlem vůbec nezamýšlela (občas se jí to stává).

E.: Mrzí ji, že si zničila tělo. Nicméně je za zkušenost s MA ráda, nyní už ví, co tato nemoc představuje.

Š.: Musí na sobě stále pracovat. Má v plánu nezanedbávat prevenci a chodit na pravidelné terapie.

M.: Snaží se dělat vše pro to, aby byla v pořádku. Ví, že to je na ní, pevné vůli a mnoha hodinách terapií. Doufá, že se brzy vyléčí.

J.: Přeje si do toho už nikdy znovu nespadnout. Věří, že už se to nestane.

KL.: Cítí se šťastná. Vše by nechala tak, jak to bylo, svou nemoc bere jako cennou zkušenost.

Závěr rozhovoru

L.: Připadalo jí zvláštní o své nemoci takto otevřeně mluvit, ale cítila se dobře. Doufá, že rozhovor bude užitečný. Žádný dodatek ji nenapadá. Výsledky práce ji zajímají a chtěla by je poslat.

B.: Je to už delší dobu, co trpěla mentální bulimií, takže to nebylo tak hrozné. Nicméně si myslí, že poskytovat rozhovor krátce po skončení léčby nemusí být vůbec příjemné. Nejhorší jí na celém průběhu nemoci přišel psychický stav. Výsledky práce ji zajímají a chtěla by je poslat.

K.: Cítila se dobře. Žádný dodatek ji nenapadá. Výsledky práce ji zajímají a chtěla by je poslat.

E.: Cítila se příjemně, je ráda, že má teď opět o čem přemýšlet. Tehdy by si přála, aby při ní někdo stál. Výsledky práce ji zajímají a chtěla by je poslat.

Š.: Občas jí bylo do pláče, když se poslouchala, ale je ráda, že rozhovor poskytla. Uvědomila si svůj pokrok. Žádný dodatek ji nenapadá. Výsledky práce ji zajímají a chtěla by je poslat.

M.: Je extrovert, tudíž to podle jejích slov celkem šlo. Souhlasí s tvrzením, že mentální bulimičky jsou vynikající lhářky. Výsledky práce ji zajímají a chtěla by je poslat.

J.: Je nad věcí, v hlavě má svou nemoc už probranou. Doufá, že rozhovor pomůže a tato nemoc se vyhne její dceři. Výsledky práce ji zajímají a chtěla by je poslat.

KL.: Má o své nemoci jasno, takže nebyl problém. Žádný dodatek ji nenapadá. Výsledky práce ji zajímají a chtěla by je poslat.

Rozhovory

LUCIE

"Příběh nemoci":

Kdy a za jakých okolností její nemoc začala?

Cca v 15 – 16 ti letech, kdy jsem zkoušela štěstí v modelingové agentuře...změřili mě na místě a měla jsem dost široké boky a v poměru žádný prsa. Vršek byl tedy ok, ale spodní část včetně stehů byla (očima agentury hrozná). Měřila jsme tehdy cca 172 cm a vážila 56 – 57 kg. Boky mám široké od přírody, snažila jsem se vysvětlit, že je to spíše kost, ale v agentuře tvrdili, že kost sice ano, ale potažená tukem.

Začala jsem tehdy s přísnou dietou přesně dle instrukcí agentury. No a potom jsem ještě chytla slepé střevo a shodila zázračně cca 8kg během měsíce či dvou. Prvně si toho všimla jednak moje rodina a také třídní učitelka, která mi kladla na srdce, abych se najedla. Mně se ale začalo líbit, když mě všichni jakoby litují a prosí, ať se najím...navíc jsme si připadala tak nějak roztomilejší...

Dále se to prohlubovalo, protože jsem začínala mít sem tam nějakou práci z agentury, kde mě podporovali a chválili, jak rychle šlo vše dolů...samozřejmě kila šla hůř a hůř dolů a já už neviděla takový skok, jako na začátku, přesto jsem byla někde mezi 44 – 45 kg při 172 – 173 cm, ..no a to mě štvalo, chtěla jsem mít zase takové viditelné výsledky..

To už je tolik let zpátky chodila jsem na soukromou terapii,..ježiš... pomohly mi tehdy: mamka, psychologka a samozřejmě mé dvě kamarádky, které mne pořád nutily jíst...a ony se mi líbily, jakože jejich styl a všechno..měla jsem je za vzor..

"Já a moje nemoc":

Jak ona sama prožívala to, když si naplno uvědomila o jakou nemoc se jedná?

Člověk má pocit zklamání a naštvanosti sám na sebe...nějak jsem nechápala kam jsem se to sama dostala..

Jaké v sobě cítí zdroje pro vyrovnávání se s nemocí, kdo a co jí pomáhá, co jí naopak uzdravení se ztěžuje?

Stěžovalo mi to například zkoušení oblečení, kdy jsem viděla, že už na mně věci tolik neplandají...pomáhala mi rodina a pak fakt, že jsem nebyla denně unavená, mohla jsem dělat i jiné věci, než pořád sedět doma a přemýšlet nad jídlem..měla jsem zničehonic lepší náladu, to bylo prostě na jednu stranu, když jsem to teda nepřebila výčitkami, fajn.

Jak vnímá dosavadní léčbu - co jí vyhovuje, co nevyhovuje, co absolvuje ráda, co naopak pouze protože musí?

Nejdřív mi vyloženě vadily konzultace u psycholožky, vždycky mě rozbřečela sotva jsem se posadila. Také režim pevné stravy 5 – 6x denně mě hrozně ročiloval, zprvu mi přišlo, že v podstatě nic jiného nedělám, že jím, že mě chtějí jenom vykrmit, protože oni jsou zvyklí se takhle cpát tak chtějí, abych to dělala taky. Takže se mi toho moc nelíbilo...ale je fakt, že po nějaké době se mi moje “vylejvání se” psycholožce začalo ne jakože líbit, ale dělat dobře.

Jaké je její nejdůležitější poznání, které získala ze své léčby a terapie? Co si uvědomila, poznala, pochopila sama o sobě, svých vztazích s rodiči?

To je těžký se takhle ptát, není to jeden aspekt, je to asi více věcí najednou – tendence být zase normální, vyhovět mamce, protože ji stejně miluju nejvíc na světě, chodit ven s přáteli, mít přítele – obecně změna hormonů vedla k tomu, že jsme si dlouho nikoho nemohla najít – vypadala jsem jako kluk a to se asi nikomu příliš nelíbí...co si říkala? poznání...jenomže já to věděla, že to asi není dobře...ale nějak to nešlo jen tak vypustit z hlavy...samotné mi to prostě už nešlo.

Co by jí nejvíce pomohlo, aby se mohla uzdravit?

Ted' jsem v pohodě, ale poznamenaná jsem...pamatuju si furt kalorie skoro všeho....nebyla jsem extrémní případ- nemocniční..ale vím,že jsem měla hodně nakročeno.

Matka

Jak vnímá svou matku? Jaká je, co je na ní pozitivní, co případně negativní?

Moje mamka je skvělá, je zábavná, empatická, zcela oddaná mně a sestře. Víme, že nás miluje nejvíc na světě a já jí teda taky. Negativum snad jen, že je občas hysterická – ale ve věcech například, když nemůže najít cestu v navigaci...a stejně je to prostě mamka.

Jaký s ní má vztah?

Naprosto skvělý... voláme si několikrát denně a i když před ní mám tendenci něco utajit, tak mne vždycky prokoukne...a nakonec jí všechno stejně řeknu...

Vztah s matkou v souvislosti s nemocí. Jak matka reagovala na zjištění nemoci a jak k její nemoci a léčbě přistupuje?

Mamka mě má tendenci litovat i při rozchodu, natož u této nemoci, na druhé straně umí být dost racionální – pere se to tak půl napůl, zklamání, litování, všechno dohromady...o léčbě se mnou nediskutovala...když poznala, že to je opravdu vážnější, tak řekla, že když nepůjdu zničím náš vztah nevratně...to jsem nechtěla a vím,že to myslela smrtelně vážně...

Změnil se vztah s mamkou v souvislosti s její nemocí?

Ne, je furt stejný. Možná by se změnil, kdybych nakonec nešla k psycholožce...

Co vnímá na svém vztahu s matkou jako dobré a co naopak by ráda změnila, odstranila?

Jak říkám, neodstranila bych nic, je to moje milovaná maminka, ne nijak s přeháněním, ale opravdu je. Jako Samozřejmě mě někdy taky štvě, ale když to vezmu obecně a důležitý věci...nemůžu si stěžovat...

Co by si od své matky přála a potřebovala, v souvislosti s nemocí, ale i jinak, celkově?

Dneska už nic, někdy jsem si v minulosti žálila na mladší sestru – jsme od sebe deset let, takže jsme vlastně dva jedináčci a někdy je to ve vztahu k mamce a navzájem znát. Co bych si přála aby někdy mamka dbala více na sebe než na nás, ale ona je opravdu prototyp správné mamky. Ne že by nám denně pekla, ale udělala by pro nás první poslední...jo ale s tou nemocí, myslím že máma toho asi nemohla udělat víc...ona mi dala nůž na krk a zasáhla.Já chtěla taky,ale ona byla to, že jsem se toho všeho lekla..že to je reálný

V čem si jsou se svou matkou nejvíce podobné a odlišné?

Podobné jsme si svým smíchem, někdy jsem po ní hodná, bohužel jsem ve vlastnostech spíše po otci – cholerická a netolerantní

Je zde něco, co může změnit, udělat jinak a jí by to pomohlo v léčbě a terapii nemoci?

No to je to samé..nene..

Jaký má vztah matka s otcem?

Jsou rozvedení a přesto všichni společně občas jedeme na dovolenou, trávíme spolu svátky atd...takže výborný, žádná zášť, naopak zcela přátelský

Otec

Jak vnímá svého otce? Jaký je, co je na něm pozitivní, co případně negativní.

Jak vnímám otce? ...tak to je dost obsahlý..úplně nevím jestli teď mám mluvit obecně, fyzicky, lidsky...vnímám ho jako vysokého,šikovného chlapa,který postavil sám dva domy,je hrozně schopný a vůbec má cítění pro tvoření pěkných věcí... umí dobře malovat a obdivuji na něm,že to,co si nakreslí pak umí realizovat. Jinak je dost cholerik- v tom jsem absolutně po něm...taký umím být vznětlivá...i když věkem už to slábne a mně teď to jeho občasné hudební přijde spíš takové vtipné.

Vídáme se tak jednou za dva týdny, většinou po cestě do Brna a nebo naopak, když jsem na cestě z Brna do Prahy, tak se u něj zastavím na kafe. Nebo u něj. U nich. Otec má taky novou rodinu. No a voláme si ...tak dvakrát týdně? Jako s mamkou si volám skoro denně, takže tak intenzivní to není, ale stejně ho mám ráda...furt je to táta...ale,..bylo by fajn , kdyby mě občas třeba pochválil za práci..nebo kdyby měl trochu víc zájem o mou práci a o to co dělám..sice se někdy zapovídáme tak nějak víc,ale přijde mi to takový obecný povídání...no..ted' nevím co ti ještě říct.

Jaký s ním má vztah? A jaký vztah by s ním mít ideálně chtěla?

Já si myslím, možná jsem to už říkala, že jako určitě jsou mnohem horší vztahy než mám já...že se o svoje děti otec třeba vůbec nezajímá...ale na druhou stranu..mám spoustu kamarádek co mají takovej super, vřelejší vztah s tátou a to mi je, nebudu si tady hrát na hrdinku, pak líto...no že my to zas tak jakože otec-dcera vztah nemáme..asi je to i tím, že táta má taky novou rodinu a jeho přítelkyně má právě dceru..no, dcera není příliš úspěšná což těžce nese, nebo spíš její matka,a tak mi přijde, že otec aby se zavděčil tak neprojevuje moc radost nebo prostě něco, když mě se daří..jako chápu, že by pak doma asi měl dusno, ale musím říct, že tahle věc mi prostě vadí a chybí...ještě když vidím u kamarádek, když je třeba táta pochválí i za úplný nic..

Taky bych chtěla tátu, co na zavolání přijede a vyřídí za mě věci...třeba auto...a ne si shíňet po Praze všechno sama..tak já samozřejmě vím, že bydlí u Brna,ale prostě..tak no...pak přemýšlím, že možná proto jsem hrozně ráda, když přítel za mě vyřizuje věci..kamarádky mi říkají, že se hodně fixuju na partnery...

Vztah s otcem v souvislosti s nemocí. Jak otec reagoval na zjištění nemoci a jak k její nemoci a léčbě přistupuje?

Co si pamatuju, tak až později měl poznámku, že jsem hubenější, ať se najím..že jsem jako žížala..ale nemám pocit,že by to bral nějak vážně...já mu vždycky řekla, že jím, že toho bylo jenom hodně třeba a dál se to nějak neřešilo..asi to viděl jakože nějaký pubertácký dočasný výmysl...a nechťel to řešit.. a nebo to neřešil... a nebo nevím...

Změnil se vztah s otcem v souvislosti s její nemocí?

Neřekla bych...já jsem se v té době dost uzavřela do sebe a navíc tátou - tak často- jsem zase nevidala..a protože on do mě nějak výrazně nešil...asi kdyby mi dával přednášky tak..já nevím.To je takový těžký teď říct..spíš se mi líbilo, když i on řekl, že jsem jako žížala,ale tak mě se to líbilo od kohokoliv, když mi řekl, že jsem moc hubená..

Co vnímá na svém vztahu s otcem jako dobré a co naopak by ráda změnila, odstranila?

Dobré je to, že se vždycky zasmějeme..jakože fakt vždycky..a taky mi přijde, že mě fakt rád vidí,...a u nich doma je takový klídek ...jak tady mají všude ty Vánoční kafe a výzdobu tak mě taky napadá, že táta se vždycky staral o to, aby se mi líbily dárky k Vánocům..jedny Vánoce byly fakt krásný, to udělali s přítelkyní speciální Vánoce pro mě a nadílku a hrozně dárků a dostala jsem červené kolo, to bylo fakt krásné...ty to ..to jsem se teď trochu rozněžnila nad Vánocema

Co by si od svého otce přála a potřebovala, v souvislosti s nemocí ale i jinak, celkově?

Celkově by mi fakt asi stačilo, kdyby prostě občas projevil aspoň trošičku větší zájem o to co dělám...nebo to on jako má zájem,ale přijde mi , že každý úspěch v práci bere tak nějak

automaticky...i když..vlastně..ted' už ani možná ..je to jedno..mamka mi to všechno strašně vynahradila a nevlastní otec se taky snažil a snaží..když to tak vezmu tak mám mámu a půl a půl táty. Asi si nemůžu nějak stěžovat.

V čem si jsou se svým otcem nejvíce podobné a odlišné?

Nejvíc určitě v té zručnosti-to se musím pochválit, opravím spoustu věcí co chlapi ani ne... zapojím si všechno, vyřídím, opravím..já jsem už jako malá furt něco koumala...třeba v patnácti jsem přetřela celý plot u domu, protože se mi nelíbila barva..no a jak už jsem ti vlastně řekla..ta vznětlivost no..to vím..mamka taky mým přátelům říká, že to mám po tátovi,ale že to prej snad s věkem bude lepší...když se nad tím ale ted' tak zamýšlím, tak ti nevím, jestli bych měla takové ambice ..třeba v práci nebo i v té škole..kdybych žila s tátou..třeba by mě rozmazlil...zařídil za mě všechno... a mě by se nechtělo...

Vnímá svůj vztah s otcem jako jeden z vlivů, který se podílel na vzniku a udržování její nemoci?

Já si myslím, že u mě to tedy spíš začal ten modeling...do té doby jsem jídlo nijak zvlášť neřešila...až potom co do mě začali šťourat tam jsem se na to tak upnula...teda aspoň takhle si to pamatuju. Ale ted' už nemluvím o té době, kdy se mi prostě začalo líbit, že mě lidé nabádají k jídlu a říkají jak jsem zhubla...

Je zde něco, co může změnit, udělat jinak otec a jí by to mohlo napomoci v léčbě a terapii nemoci?

No ted' už nic. Ta doba je pasé... a ani si nemyslím, že by tehdy mohl nějak pomoci.

Jiné osoby, rodinný příslušníci či partneři

Moje sestra – je mladší o deset let. Když jsem byla mladší, občas jsem na ni žárlila... ale asi přitom bez důvodu..rodiče se věnovali oboum. Na druhé straně jsem se o ní od narození starala a nemohla se jí nabažit, když byla malinká, roztomilá. Těch deset let je mezi námi samozřejmě znát, ale ted', v její pubertě občas máme společné téma, i když já jsem od devatenácti žila sama v Praze, čili jsem asi trochu vyspělejší na svůj věk, proto mi dělá problém ji občas nesekýrovat, jako matka dceru a ne naopak jako ségra ségru, ale poslední dobou nad tím dost přemýšlím a opravdu se snažím.

Perspektiva, cíle, plány, očekávání

Co ona sama vy rýda se svou nemocí nyní dělala či nedělala?

Udržela ji v tomhle stádiu, ráda zkouším nové věci, nové drinky, občas se pročišťuji, ale není to nijak urputný.

Závěr rozhovoru

Celkem dobře, je to zvláštní tak otevřeně mluvit o vztahu s rodiči i o mém soukromí.

Snad jen, jestli ti rozhovor něco přinesl,..

Ráda bych si práci přečetla.

BÁRA

"Příběh nemoci":

Kdy a za jakých okolností její nemoc začala?

Tak nemoc začala při stresu před maturitní zkouškou, takže to bylo v 18ti...19ti letech, prostě konec střední školy..a ta souvislost, bylo hlavně nabrání váhy při maturitě, jakože hodně,..přibližně asi osm kilo během měsíce.

Kdo si první všimnul problému a kdo to jako první diagnostikoval jako PPP?

No tak já jsem ty příznaky té nemoci se snažila skrývat, takže na to vlastně nikdo nepřišel, až jsem se teda potom jako první svěřila ségře..no a po delší době jsem se potom svěřila mamce,ale jinak to nevěděl nikdo a nikdo to ani nediodnostikoval.

Absolvovala si nějakou léčbu nebo terapii?

Ne, ne..Na nějaký jsem i koukala, ale asi bych do toho nešla i z toho důvodu, že už jsem zkušenost měla (když jsem asi v 16 vůbec nechtěla jíst a tomu psychologovi jsem lhala do očí), prostě jsem si myslela, že bych se nedokázala otevřít a být upřímná k někomu úplně cizímu a taky jsem si myslela, že to spíš musím zvládnout sama. Vždycky tam je (nebo mi to tak přišlo, když jsem se i informovala o těch léčbách), že tam je někdo třetí.

"Já a moje nemoc":

Jak ona sama prožívala to, když si naplno uvědomila o jakou nemoc se jedná?

No tak nejčastěji se to projevovalo asi při nějakých delších stresových záležitostech, že jsem prostě hledala tu oporu v jídle, v tom přejídání se a zvracení a nemyslela jsem si, že to nějaká nemoc, jakože to je normálně rozšířený,ale myslela jsem si, že to je jenom můj problém...až teda potom jsem to hledala na internetu a došlo mi, že je to dost podobný jako anorexie,že to má svoje charakteristiky, ale stejně to nebylo příjemný zjištění...nejhorší na tom je, že to nechceš nikomu říct..nikdy...každý má totiž představu, že je to jasný, že se dokáže kontrolovat jestli se najíš nebo ne..takže se k tomu lidi staví mnohem hůř než k anorexii,.. nikdo nechápe, že se někdo přecpe a pak to vyzvrací..no a taky jsem věděla, že to bude hrozně těžký toho nechat..je to návykový..nemoc.

Jaké v sobě cítí zdroje pro vyrovnávání se s nemocí, kdo a co jí pomáhá, co jí naopak uzdravení se ztěžuje?

No tak nejtěžší bylo asi to, že jsem to právě nechtěla nikomu říct a byla jsem na to sama, takže to na tom bylo to nejhorší..že jsem se nemohla o nikoho opřít a vlastně jsem ani nechtěla, protože to je věc, za kterou se člověk může stydět.. no a co mi pomáhalo...asi to, že jsem si řekla, že to prostě takhle nechci dělat..ten život šel totiž úplně do kyttek a nesoustředila jsem se pak na nic jiného, jenom na přejídání..přemejšlela jsem jenom nad tím, abych mohla být sama doma, uvařit si a pak to vyzvracet. Já jsem si řekla, že to takhle nechci.

Jak vnímá dosavadní léčbu - co jí vyhovuje, co nevyhovuje, co absolvuje ráda, co naopak pouze protože musí?

Neabsolvovala jsem.

Jaké je její nejdůležitější poznání, které získala ze své léčby a terapie? Co si uvědomila, poznala, pochopila sama o sobě, svých vztazích s rodiči?

Určitě, je to hrozný když ta rodina zjistí, že si takhle dlouho sama ubližuješ a myslím že i pro ně je hrozný, že si za nima s tím problémem nešla,..ale ono to fakt moc nejde..ten problém je hlavně v tobě.. a pokud ty nechceš tak ti nepomůže nic. je to těžký, myslím, že je třeba určitě nějaká specializovaná pomoc, protože když se ti snaží pomoc rodiče tak jsou hrozně emocionální a kolikrát to nepomáhá, ale dělá tu situaci ještě horší.

Co by jí nejvíce pomohlo, aby se mohla uzdravit?

Já si myslím, že jsem potřebovala, aby na mě někdo udeřil, že to je úplně jasný, že mám tohle.. a taky aby mi ten člověk nic nevyčítal..řekl, že je to nemoc a že se s tím musí něco dělat a taky je důležitá kontrola...když ten člověk někam dochází a nemá prostor, aby do toho znova spadl..teda aspoň to mi přijde tak zpětně, že to byl můj problém..

Jak se ti s nemocí žije nyní za daných podmínek, ve smyslu současných vztahů?

Doma se už o tom nebavíme, ale bylo to těžký..třeba i rok potom, ..na dovolený mě rodiče furt podezřívali, jestli nezvracím,ale teďka už je to v pořádku. Nebylo příjemný, když jsem jedla víc a mamka mě okřikla, ať tolik nejím, že přece vím, co se může zase stát..přišlo mi, že mi nikdo nevěří a že nejsem samostatná.

Matka

Vztah s matkou v souvislosti s nemocí. Jak matka reagovala na zjištění nemoci a jak k její nemoci a léčbě přistupuje?

Byla to taková směs pocitů asi jako selhání jako rodiče a potom samozřejmě lítost..no a potom taky trošku naštvání na mě, že jsem to nechala dojít takhle daleko..a snaha mi pomoci jakýmkoliv způsobem...i terapie..ale já jsem to odmítala,..stačilo mi to začít řešit s rodičema,..

Jak vnímá svou matku? Jaká je, co je na ní pozitivní, co případně negativní?

No tak určitě ta přehnaná kontrola..i když teď je to už hodně kamarádskej vztah,..tak občas je máma furt dost taková..kontrolní..nevím jak to říct..to je takový nepříjemný..jinak nevím..asi nic jinak.Pozitivní je to,že ...asi dobrej vztah kamarádský, negativní ta snaha furt něco kontrolovat a organizovat.To bych na tom asi změnila. Ale líbí se mi, že teď asi nemáme problém řešit cokoliv.

Jaký s ní má vztah? (před, v průběhu, pak, změna)

Tak já jsem to řekla spíš až na konci té nemoci, kdy jsem si to uvědomovala a snažila s tím přestat,..no a předtím jsme měly asi stejný vztah jako máme teď..myslím si, že to ta nemoc nezměnila..maximálně těsně potom, třeba tak půl roku, ten vztah byl jinej, kdy já jsem k tomu přistupovala tak, že jsem se styděla...

Co vnímá na svém vztahu s matkou jako dobré a co naopak by ráda změnila, odstranila?

Jak říkám,..líbí se mi, že máme takovej přátelskej vztah..sice jako někdy je moc taková roztěkaná a když mi píše přes FB tak ani nevím kolikrát co vlastně chce..ale ne, je to sranda...no a jediné snad ta kontrola, nalajnovanej program..dřív...tak teď žiju v Praze ,takže se vídáme většinou jen když přijedu na víkend, takže ten program už mi tak dělat ani nemůže.

Co by si od své matky přála a potřebovala, v souvislosti s nemocí,ale i jinak, celkově?

Asi aby..víc než tolik ta kontrola..bylo pochopení nebo spíš..prostě mě tak strašně nekontrolovat a neříkat, že se to může vrátit a tak.

V čem si jsou se svou matkou nejvíce podobné a odlišné?

Teď to zase bude znít divně, ale asi určitě ta kontrola,..a lásku ke sportu máme obě.. v čem jsme jiný..já jsem mnohem víc zodpovědná a asi víc vážnější a přemýšlivější než mamka.

Je zde něco, co může změnit, udělat jinak a jí by to pomohlo v léčbě a terapii nemoci?

To, že mi nikdy nenaslouchala co třeba já chci, vždycky bylo rozhodutý co budeme dělat a nikdy jsme neměly volnost jako mladší se ségrou.. všechno bylo daný.

Jaký má vztah matka s otcem?

Maj spoustu společnejch zájmů, jsou oba takový akční.. a potom mamka je takovej bláznivej člověk, pro každou srandu a to zase táta úplně není..máma je přátelštější..nenaštvete se tak rychle.

Otec

Vztah s otcem v souvislosti s nemocí. Jak otec reagoval na zjištění nemoci a jak k její nemoci a léčbě přistupuje?

Tak my jsem se o tom vyloženě spolu nebavili.. a pak když už to bylo v pohodě tak se mě třeba párkrát zeptal, jestli už jako jídlo v pohodě...ale jinak jsme to spolu neřešili.

Změnil se vztah s otcem v souvislosti s její nemocí? (před, průběh, po)

Ne, protože nemáme s tátou nějak bližší vztah vůbec..že bysme se i tom bavili a tak..myslím, že se asi možná změnil postoj táty ke mně, že si myslel, že jsem taková zodpovědná a racionální a měla jsem takovej pocit, jakože jsem ho zklamala.

Jak vnímá svého otce? Jaký je, co je na něm pozitivní, co případně negativní.

Je chytřej a je hodně uzavřeněj a když má problém tak to nechce řešit s okolím a nechá si to pro sebe..v tom jsme si asi podobný trochu..no a umí se bavit...ale zase je občas trochu výbušnej.

Jaký s ním má vztah? A jaký vztah by s ním mít ideálně chtěla?

No..nemáme žádněj bližší vztah s tátou..rozhodně neví moc věcí o mně a já nevím moc věcí o něm..

Co vnímá na svém vztahu s otcem jako dobré a co naopak by ráda změnila, odstranila?

Tak určitě je dobrý, že spolu řešíme (když řešíme) věci tak jakože vážně, seriózně..prostě taková jiná úroveň s mamkou... a můžu k němu vzhlížet v tom ohledu co dosáhl a jak nás se ségrou zabezpečil..ale chtěla bych mít asi víc přátelštější vztah.

Co by si od svého otce přála a potřebovala, v souvislosti s nemocí ale i jinak, celkově?

Asi jo..asi bych chtěla, aby mi k tomu sám něco řekl.. a možná bych chtěla od něj trochu shovívavost..protože pak mi řekl, že to prostě vůbec nechápe takovejhle problém, že jako může bejt.

V čem si jsou se svým otcem nejvíce podobné a odlišné?

No tak asi tím, že si spoustu věcí necháváme sami pro sebe a tím ,že rádi všechno organizujeme... a asi i tou občasnou výbušností.

Je zde něco, co může změnit, udělat jinak otec a jí by to mohlo napomoci v léčbě a terapii nemoci?

Asi ne..to ne..myslím, že tím, že tam žádná odborná léčba nebyla tak ne,ale spíš když jsem jim to řekla /rodičům/ tak ten soucít, ze strany táty..vlastně od mamky tam taky moc nebyl.

Jiné osoby, rodinný příslušníci či partneři

To třeba byla ségra,..tý jsem to řekla první..ale několik měsíců na to jsem s tím pak ještě pokračovala..ale ta se do toho vůbec nezapojila a nic nedělala..ale já ji to teda nevyčítala, protože já bych asi sama nevěděla..i když já bych asi zkusila na jejím místě něco dělat.

Jenomže ono to asi moc nejde, to musí být odborná pomoc a ..chtít sama. A od našich jsem chtěla spíš podporu nebo nějakou útěchu, a ne výčitky, jako jejich reakce byla asi nejvíc - jako jak jsem si to mohla udělat, a proč tak dlouho a tátův postoj - jako že je přece nemožný do něčeho takovýho spadnout. Takže mluvit o tom s nima moc nešlo..ale teda já ani nechtěla..jak říkám, chtěla jsem a věděla jsem, že si musím pomoci sama.

Perspektiva, cíle, plány, očekávání

Co ona sama by ráda se svou nemocí nyní dělala či nedělala?

Ted' jsem z toho venku..je pravda, že jsem si to předtím řekla několikrát a nebyla to pravda,ale teď už vím,že teď je. Trvá to ale hrozně dlouho se z toho dostat. Strašně.

Závěr rozhovoru

Tak tím, že je to dlouho za mnou, tak to nebylo hrozný, ale myslím, že když o tom mluví někdo těsně po nemoci,tak to může být dost nepříjemný.

Asi nejhorší je ten psychický stav..je to fyzická nemoc to jo,ale nejhorší jsou ty pocity.. a člověk si připadá jako nula..to asi bych doplnila.

Ne.

Ano, chtěla bych znát pak výsledky práce.

KATKA

"Příběh nemoci":

Kdy a za jakých okolností její nemoc začala?

To si nepamatuju úplně přesně..myslím, že grády to dostalo kolem 18ti 19ti let. To jsem jednak poprvý šla do modelingové agentury a pak když jsem přibrala kolem maturity. Ale nedávno mě překvapilo, že jsem jídlo docela dost řešila už třeba v 13 letech-protože jsem si pročítala svoje starý deníky a zarazily mě ty moje zápisky o jídle..je to šílený..takhle malá...

Kdo si první všimnul problémů a kdo to jako první diagnostikoval jako PPP?

Já sama. Jako znám ty nemoce, a když jsem si pak ještě hledala informace o tom, tak toho strašně moc na mě sedělo. I když teda některý body jsem si nepřipouštěla - a vlastně ani do teďka si to nemyslím- třeba , že jsem extrémně hubená a tak. Nikdy jsem to nedohnala do toho stádia, kdy má člověk 30kg i s postelí..no a pak si toho začali všimnat rodiče. Ale jak říkám , naštěstí to u mě nedošlo tak daleko,ale vím, že jsem měla dost dobře našlápnuto.

Absolvovala si nějakou léčbu nebo terapii?

Docházela jsem k psycholožce.

"Já a moje nemoc":

Jak ona sama prožívala to, když si naplno uvědomila o jakou nemoc se jedná?

Jak jsem říkala. Teď to asi bude trochu dlouhý, .. Nejdřív to začalo prostě neškodným hubnutím, kdy mi v agentuře řekli, že mám ještě takovej trochu baby tuk kolem břicha, ale nebylo to nějak, že by mi řekli, že jsem tlustá. To ani neřekli. Spíš jen, že o sebe mám pečovat, zdravě jíst a cvičit. Akorát já jsem se toho nějak chytla, plus jsem měla kamarádku, který jsem hrozně postavu záviděla. Takže nejdřív jsem si dala takovou malou dietku, ale začalo mě to čím dál tím víc požírat, vyhazovala jsem půlku jídla od mámy, začala chodit domu pěšky ze školy (což bylo asi přes hodinu cesty) a tak. Když si na to teď vzpomenu, tak si říkám jak jsem byla blbá. Pak to, už ani nevím proč, na chvíli přestalo. No a kolem maturity se to zase vrátilo, když jsem fakt přibrala asi 3 kila a máma mi řekla, že jsem pašík ať se sebou koukám začít něco dělat, že se blbě stravuju, že z toho budu nešťastná. A byla jsem, nebyla jsem sice tlustá, ale oplácaná a necítila se dobře. Tak mi nasadila na tejden dietu od lékařky, nebyla to ani dieta, spíš doporučené stravování a já se po tom cítila skvěle, zhubla jsem a vypadala fakt dobře. No jenomže jsem se toho opět chytla a začala to strašně řešit, co budu jíst, kolik, rozestupy mezi jídlem, že nemůžu tam a tam, že nemůžu jít večer ven, protože by se pil alkohol a po něm se přibírá. Zase jsem to všechno viděla v deníku a trklo mě to. Říkala jsem si proč si tohle dělám.

Jaké v sobě cítí zdroje pro vyrovnávání se s nemocí, kdo a co jí pomáhá, co jí naopak uzdravení se ztěžuje?

Myslím, že z nejhoršího jsem venku, ale co mi pomohlo..no tak hlavně já sama. Od začátku jsem v sobě bojovala- moje dvě strany - ta "normální" a ta "pošahaná". A ta normální chtěla vyhrát, prostě mi přišlo, že život máme jenom jeden a já si ho přece takhle nechci zničit. A pak rodina, protože vím, že mě milují a byli občas i dost tvrdí, jakože o ně přijdu, jestli se takhle budu dál chovat a že mě opravdu pošlou do nemocnice..což jsem samozřejmě nechtěla, protože mi to přišlo jednak zbytečný, protože jsem na to nebyla tak špatně a pak taky..v nemocnici už by to opravdu asi byl problém..jakože ho mám..takhle mi přišlo jen, že se musím vzpamatovat já a že to přece zvládnou sama...pak zase...tím jak se chovali, jako nemůžu si na rodinu stěžovat, pro mě jsou to nejlepší rodiče na světě. I když mě samozřejmě taky občas štve..víš jak to myslím.

Jak vnímá dosavadní léčbu - co jí vyhovuje, co nevyhovuje, co absolvuje ráda, co naopak pouze protože musí?

Přímo hospitalizaci nebo léčbu jsem neměla. Nejdřív jen pomoc ze strany rodičů a pak docházení k psychologce. A to mi nevadilo, jelikož jsem ho sama chtěla. To sezení. Potřebovala jsem názor někoho mimo rodinu, jako jestli opravdu je to problém jestli to bagatelizuju a mám anorexii.

Rodiče mi pomohli, protože..tak já rodiče miluju a jsou pro mě autoritou a do té chvíle jsem si vždycky vážila jejich názoru a věděla jsem (že teda aspoň z mého pohledu) oni mají ve většině případů správný názor nebo aspoň názor, který také zastávám. No a prostě když jsem na nich viděla, že to není dobrý, tak mě to trklo. A asi celá jejich jinak výchova, autoritativní a zároveň kamarádká,..ve všem mě podporují, zajistí, odpustí,..když oni řekli "nene" byl to pro mě dost kopanec, abych se vzpamatovala. A pak podpora a taky péče s kterou mě začali hlídat- dělalo mi to dobře a říkala jsem si, že je přece nemůžu takhle trápit.

Jaké je její nejdůležitější poznání, které získala ze své léčby a terapie? Co si uvědomila, poznala, pochopila sama o sobě, svých vztazích s rodiči?

Že jsem na sebe byla hodně přísná a pak zase v některých důležitých věcech laxní - a to proto, že jsem se toho spíš bála a tou leností se tomu tak nějak vyhýbala. A pak taky, že jsem na sebe měla jiný metr než na ostatní. Byla egoistická, zabývala se jenom sama sebou a neposlouchala ostatní. Naučit se říct ne a počkat si na svůj názor a pocit, protože -zas se opakuju- na rodiče nedám dopustit-,ale tak jsem nějak přejímala až moc jejich postoje a tím ztrácela smysl pro svou volbu a pak bez nich byla hrozně nerozhodná a tak. Já ty některý cvičení ze sezení používám do dnes. Jsou fakt dobrý..prostě se vrátit sám k sobě a svezim pocítům.

Co by jí nejvíce pomohlo, aby se mohla uzdravit?

Jsem v pohodě už. Nevím jak to může být u ostatních. Ale myslím, že člověk musí hlavně sám chtít. Ale samozřejmě ta podpora z rodiny je hrozně důležitá.

Jak se ti s nemocí žije nyní za daných podmínek, ve smyslu současných vztahů?

Čas od času mě občas ještě popadne, že když jdu večer na velkou večeři nebo pařbu si jít zacvičit, nebo dát menší oběd,..ale snažím se to hned zachytit a zamyslet se nad tím, abych si to uvědomovala.

Matka

Vztah s matkou v souvislosti s nemocí.Jak matka reagovala na zjištění nemoci a jak k její nemoci a léčbě přistupuje?

Máma byla si první kdo si těch mých jídelních a cvičebních obsesí všiml. A nejdřív mě tak jako pokárala, pak uvařila nějakou mňamku, co mám ráda, aby viděla jestli jsem mlsná a sním to nebo ne...no,ale když to pokračovalo tak byla našťvaná a zklamaná a chtěla si o tom povídat a pak zase vylítla..a vyhrožovala, že ,jestli takhle budu pokračovat, tak že mě pošle do nemocnice..což jsem teda nechtěla a hlavně...máma je mi nejbliž na světě a vidět jí zklamanou bylo hrozný a strašně mě to mrzelo, to jsem prostě strašně nechtěla. A taky mámě věřím, když ona řekne, že mám problém,tak se nad tím většinou fakt zamyslím, jestli na tom něco není. Jenomže v začátku to ještě nestačilo..být hubená a vycvičená bylo víc.

Jak vnímá svou matku? Jaká je, co je na ní pozitivní, co případně negativní?

Mámu miluju. Je a byla úžasná máma, vždycky to byla ona kdo se snažil nám dělat krásný dětsví a narozeniny, Vánoce, výzdoby doma, vařila, pekla, vozila, domlouvala, nakupovala...všechno. Vždycky jsme si s byli blízky, chodily nakupovat a na obídky, pro nálepky,zoo, cestovaly..to vlastně děláme do teď. Ty obídky, kafička, nákupy. Samozřejmě mě občas štve, ale celkově si na ní nemůžu stěžovat, je to skvělá máma, která mě vždycky podržela a podporovala. Negativní..no na to jsem přišla až později, že občas když se zmýlí nebo v hádce je ona ta špatná, tak to nikdy nepřipustí, prostě si to nemyslí. Jako ono je fakt, že v našich hádkách většinou měla pravdu,ale občas občas občas ne. No tak asi to.

Jaký s ní má vztah? (před, v průběhu, pak, změna)

Před skvěleji, to jsem ti v podstatě už popsala, no v průběhu to skřípalo, protože mě kontrolovala a byla fakt pak už naštvaná, že se zničím a proč to za všechno co od nich mám a jak se ke mě (teď myslím i tátu) chovali dělám..že se rouhám a nemám důvod ..pak samozřejmě smutná...no ale teď když jsem zase “zpátky” je to zase náš vztah..jako předtím.. teda jako vlastně on to ten náš vztah byl furt, jenom když šlo o jídlo tak bylo dusno.

Co vnímá na svém vztahu s matkou jako dobré a co naopak by ráda změnila, odstranila?

Všechno co jsem řekla no. Prostě, je to moje máma. Můžu ji všechno říct, podpoří mě, vymuchluje mě, mamka no. Co říct.. asi nic. prostě já mám mámu ráda a nějaký ty blbosti neshod kolem..to není podstatný..

Co by si od své matky přála a potřebovala, v souvislosti s nemocí,ale i jinak, celkově?

Možná aby dřív zjistila, jak moc jsem to řešila..ale na její obranu já byla super dobrá v zatajování a maskování. A právě kdyby to dřív zjistila, tak by mě možná dřív poslala k psycholožce a já se z toho dřív dostala a nepromarnila tak kus života.

V čem si jsou se svou matkou nejvíce podobné a odlišné?

Jéžiš..no styl máme stejnej, líbí se nám stejný věci..děláme rádi stejný věci,je toho spousta..ale odlišný jsme asi v tom,že já jsem větší sobec než ona...

Je zde něco, co může změnit, udělat jinak a jí by to pomohlo v léčbě a terapii nemoci?

Jak jsem už říkala, asi nic,možná tomu jen dřív dát potřebnou vážnost.

Jaký má vztah matka s otcem?

No..dlouho jsem si myslela, že jsou v pohodě,ale jak jsem dospívala (a vlastně taky i v období, kdy jsem začala s tím svým hubnutím) jsem zjišťovala, že mají asi trochu problémy. Jsou každý úplně jinej..jako rodiče jsou perfektní,ale vidím, že jako partneři jsou odlišní a třeba mi přijde, že máma by potřebovala od vztahu víc.Ale nevím, nejsem odborník. To mi jen občas přijde.

Otec

Vztah s otcem v souvislosti s nemocí. Jak otec reagoval na zjištění nemoci a jak k její nemoci a léčbě přistupuje?

Táta na to přišel až později a to hlavně, že to začala říkat a stěžovat máma. A pak teda říkal taky,že doufá, že jím,že potřebuju energii a kupoval mi oříšky a čokoládu hořkou- jakože to prej potřebuju na nervy a abych byla zdravá,že jsem průhledná a jak věchýtko a že jsem přece chytrá holka.

Jak vnímá svého otce? Jaký je, co je na něm pozitivní, co případně negativní.

Stejně jako u mámy. Táta je super táta. Vždycky se postaral, podržel, podpořil, ...jak říkám nemůžu si stěžovat. Asi kdybych hodně štrachala, tak jednu dobu mě trochu moc tlačil do tenisu, to jsme musely furt chodit se ségrou na tenis,ale jinak je skvělej.

Jaký s ním má vztah? A jaký vztah by s ním mít ideálně chtěla?

Myslím,že dobrej. Jako malá úplně skvělej, pak když jsem byla starší, tak jsme se jednu chvíli trochu odcizili, ..nějak jsem na něj byla alergická,..já byla furt s mamkou, tak možná taky kvůli tomu..ale teď jsme zase v klidíku.

Co vnímá na svém vztahu s otcem jako dobré a co naopak by ráda změnila, odstranila?
Zase stejný jako u mámy. Já jsem spokojená..není nic zásadního.

Co by si od svého otce přála a potřebovala, v souvislosti s nemocí ale i jinak, celkově?

Asi nic..leda, že by mě dřív (stejně jako máma) poslal, abych si povídala s někým třetím. Jinak táta se podle mě bál to se mnou víc řešit, ..obecně to mě konfrontoval mnohem míň než máma.Vždycky si mě jednou za čas vzal stranou a vypadal fakt utrápeně...což mě teda taky úplně ničilo.

V čem si jsou se svým otcem nejvíce podobné a odlišné?

Asi to sobectví..ale jinak si myslím,že jsme oba férový a plánující typy.

Je zde něco, co může změnit, udělat jinak otec a jí by to mohlo napomoci v léčbě a terapii nemoci?

Zase tamto. Dřív psycholožka, jinak nic.

Jiné osoby, rodinný příslušníci či partneři

Hm...ne, bylo to o mě. Mám pocit,že jsem si to já začala a hlavně já potřebovala taky vyřešit. Kamarádky, ségru jsem do toho netahala a přítele jsem tehdy neměla.Dost možná kvůli tomu jak jsem se vyhýbala společnosti (jelikož bych musela jíst nebo pít že..).

Perspektiva, cíle, plány, očekávání

Co ona sama vy ráda se svou nemocí nyní dělala či nedělala?

Chtěla bych to úplně vymazat..jakože to jak jsem říkala, že jednou za čas mám ještě záblesk , kdy se nad jídlem a pohybem moc zamyslím..tak na tom chci ještě pracovat.

Závěr rozhovoru

Joo dobrý., Tak já jsem upovídaněj typ a vždyť jsem ti i říkala, že vypovídat se psychologce mi dělalo dobře, takže říkat to Tobě mi nedělá problém.

Heleď asi ne.

Jojo, jak to dopadlo a výsledky.

EVA

"Příběh nemoci":

Kdy a za jakých okolností její nemoc začala.

Začala mi, když mi bylo 17nácť, ..tak jsem si myslela, že jsem silnější a jelikož jsem tanečnice tak jsem chtěla vypadat dobře..připadalo mi, že mám tlustá stehna a zadek...tak jsem se k tomu postupně nějak dostala. Sama v hlavě jsem chtěla mít hubenější stehna.

Kdo si první jejích problémů všiml a kdo je "diagnostikoval" jako PPP?

Tak určitě si toho všiml přítel, protože jsem fakt zhubla během dvanácti dnů deset kilo..tak ten.. a rodiče taky, že prý moc nejím. Ale nikdo mě nedotáhl k lékaři,takže to nediagnostikovali..vlastně sama jsem si to zjistila.

Jakou absolvovala dosud léčbu a terapii a kdo jí do léčby přivedl?

Neabsolvovala, já jsem strašně tvrdohlavá, takže se mnou absolutně nikdo neměl šanci hnout a dotáhnout mě někam.

"Já a moje nemoc":

Jak ona sama prožívala to, když si naplno uvědomila o jakou nemoc se u ní jedná?

Jako byla jsem hodně nervózní a nepříjemná..padaly mi vlasy..a když to začalo být intenzivnější tak jsem si prostě řekla, že to takhle nechci..takhle jíst málo pořád..ono bylo těžké z toho utéct..já věděla, že je něco špatně...člověk si to uvědomuje a nechtěla jsem s tím nic dělat..hubené mi bylo dobře..ale pak když jsem vlastně viděla, že nejím už vůbec nic tak rozum mi říkal, že to prostě nejde takhle,..Jak to začlo..šup zhubnu a nebudu jíst,tak tak stejně rychle to pak skončilo.

Jaké v sobě cítí "zdroje" pro vyrovnávání se s nemocí, kdo a co jí pomáhá, co jí naopak uzdravení se ztěžuje?

No já jsem spíš na všechno byla vždycky sama,..zhoršilo mi to když mi někdo řekl, že jsem tlustá nebo měl prostě narážku nebo když jsem viděla v časopisech jak jsou holky hubené, ..tak jsem v tom chtěla pokračovat..ale on je problém s mojí osobností, že jsem hodně silná a nikdo mi nic nemůže říct a nikam mě dotáhnout..takže když si postavím hlavu, tak se mnou nikdo nehne..rodiče mi nemohli nic říct, o 15 let starší přítel taky ne..viděl to,ale já bych neposlechla..všechno bylo jen v mé hlavě..pomohla jsem si sama.

Jak vnímá svou dosavadní léčbu - co jí vyhovuje, co nevyhovuje, co absolvuje ráda, co naopak pouze protože musí.

Tu jsem neměla, ale ..možná by mi pomohl psycholog? nebo psychoterapeut? Popovídat si o tom.

Jaké je její nejdůležitější poznání, které získala ze své léčby a terapie? Co si uvědomila, poznala, pochopila sama o sobě svých vztazích s rodiči či širší rodinou?

Jsem rozhodně ráda, že jsem si to prožila, protože teď vím co to znamená..a uvědomila jsem si jak je psychika hrozně moc silná, že prostě tam to všechno začíná..a myslím, že když to u hodně mladých holek rodiče nebo přátelé vidí, tak rozhodně by měli zakročit a poslat je někam..se mnou si nikdo nepovídal..já bych to asi chtěla..rodiče se teda ani nesnažili..já byla hodně venku..myslím, že rodiče v tom asi mají trochu podíl..kdyby mi třeba od malička říkali, že jsem hezká taková jaká jsem..tak asi nad tím ani nepřemýšlím..hubnout..

Co by jí nejvíce pomohlo, aby se mohla uzdravit?

Skutečně asi jenom psycholog..že bych si o tom měla s kým popovídat..já i tehdy věděla co je zdravé a co ne, takže kdyby za mnou poslali výživového poradce , tak ho vůbec nepřijmu..já spíš potřebovala tak nějak psychicky podpořit, že to co dělám, je špatný. A že to co dělám, je špatný.

Jak se jí s její nemocí žije nyní, v současné době, za daných podmínek (především myšleno ve smyslu současných vztahů), ve kterých se nachází?

Nijak se to do teď už nepromítá..je to deset let zpět. Nemám následky.

Matka

Vztah s matkou v souvislosti s nemocí. Jak matka reagovala na zjištění nemoci a jak k její nemoci a léčbě přistupuje?

Já vztah s matkou nemám žádný, takže nepamatuju si přesnej moment kdy si toho všimla..jako říkala mi “jez” nebo “neblázni”, takové ty normální řeči,ale já jsem ji neposlouchala..ona mi to neřekla nijak tvrdě,ale v podstatě nade mnou ani nemohla mít žádnou moc..já se na ní ani nezlobím..žádný kroky zkrátka nevedla k léčbě.

Změnil se vztah s matkou v souvislosti s její nemocí?

Ne vůbec...všechno je stejné..v podstatě nevyřešené..vycházíme tak, že se zdravíme, moc se neznáme..tak já u rodičů už deset let nebydlím..já spíš chodila za tátou,takže ten vztah s mámou chci řešit až teď poslední dobou..Je to jediný člověk se kterým se hádám, je na mě ošklivá a já nevím proč..se všema vycházím..a s ní se to nějak nedá..už jsem teda trošku zlomila hůl a teď to nechávám na ní..vím,že ona má spíš nějaký problém nebo pocit méněcennosti..to určitě..který si nepřizná,,musí mít poslední slovo..já třeba měla anorexii a moje ségra brala drogy..taky máma nezasáhla..musela jsem zasáhnout já.

Co vnímá na svém vztahu s matkou jako dobré a co naopak by ráda změnila, odstranila?

Změnila bych asi aby brala lidi takové jací jsou a aby se měla sama ráda, protože si myslím, že z toho to vychází..člověk má rád ostatní tak jak sám sebe..děkuji jí za výchovu..taky mohla mě zavrhnout..já jsem hodně změnila svůj postoj k ní..jít na to po dobrém..možná si dává za vinu, že mi nepomohla,ale já bych ji ani nepustila..ono to takhle od malička nějak je a vůbec nevím co s tím mám dělat...máma je komplikovaná.

Jak vnímá svou matku? Jaká je, co je na ní pozitivní, co případně negativní.

Máma je milá k lidem, opatruje staré lidi..ale něco jí vadí na mě..tak je to lvice..pořád mě odstrkuje,ale já nevím co jsem jí v mládí udělala..je pravda, že jsem chodila za tátou..no a ona nás pak rozdělovala jakože "ty seš tátova a já mám tvoji ségru"..ona se ale vlastně hádá s celou rodinou..zabouchne dveře, začne křičet,nikdo jí nechápe..k psychologovi nechodí..ona si nemyslí, že má problém..je křesťanka..a naši se brali kvůli mě..tak možná to..nechtěli být spolu..táta se k tomu postavil tak...ale myslím, že je trochu méně inteligentní a možná na mě i vidí,že si to o ní myslím..proto jsem i chodila za tátou, protože ten je sečtělý..takže já cca od 12ti let ji už vůbec nepřijímala..začala jsem tančit a byla věčně pryč. Jenomže ségra za ní chodila a taky brala drogy,těžko teda říct.

Jaký s ní má vztah? A jaký vztah by s ní mít ideálně chtěla?

No žádný moc..chtěla bych té situaci mezi náma porozumět a nějak to dusno odstranit. Co se stalo. Co jí vadí.

Co by si od své matky přála a potřebovala, v souvislosti s nemocí ale i jinak, celkově?

Já bych si spíš přála mít jiný vztah k ní, abych jí věřila...ona se možná i snažila se mnou mluvit, ale to se nedá se mnou.

V čem si jsou se svou matkou nejvíce podobné a odlišné?

Hodně mluvíme, hodně se smějeme, je nás všude plno a taky máme svůj názor a přes ten nejede vlak.. a odlišné?..nevím..no třeba já jsem klidná a nepotřebuju mít poslední slovo, nemám ráda hádky..ale na to jsem hodně pracovala..mám ráda lidi jsem tu pro ně..spíš se snažím asi nebýt jako ona..vadí mi to,že neposlouchá ostatní..ale tak to je přesně to co mi vyčítá ona..tak já nevím kde je pravda.Já se snažím,ale tohle všechno vidět z nadsledu a pracovat na sobě, což ona podle mě nedělá..nebo já to aspoň nevidím..udělá závěr a čau..tak se teď dva měsíce nebavíme..jako samozřejmě pak jí dám milion šancí,ale je mi 30 let ..nevím co se stalo..jestli v dětství.. a taky jsme si podobné,že nevěříme mužům...to si uvědomuju teď..že mi nedělá problém být šťastná i sama,..mamina je taky sama..ségra to samé..nevěříme..nejsou součástí našeho života..pro mě jsou trapní..

Je zde něco, co může změnit, udělat jinak matka a jí by to mohlo napomoci v léčbě a terapii nemoci?

Jak jsem říkala..nic se mnou by asi nezmohla.

Jaký má matka vztah s otcem?

Hroznej, máma musí mít poslední slovo..táta ji taky nepřijímá..on si o ní myslí, že je méně inteligentní hysterka..oni spolu bydlí ale jsou asi pět let rozvedení...jsou teda spíš jak spolubydlicí, co si lezou na nervy,..nemáme peníze, tak jsou takhle pohromadě ještě se ségrou..vztah mají prostě stejnej jako celej život..co je znám..Domácí běžné věci, pak se začnou hádat , výčitky, bouchnou dveře a pak dělají, že se nic nestalo.. tak se chtěla asi osvobodit..máma..ale stejně má jeho jméno,takže se stejně nic nezměnilo..

Otec

Vztah s otcem v souvislosti s nemocí. Jak otec reagoval na zjištění nemoci a jak k její nemoci a léčbě přistupuje?

Vůbec nijak.nic.Asi to viděl,ale nijak to nekomentoval..já mu říkala, že jím..ale stejně jak s mámou..a nemohl nic..já si postavila hlavu.. a nikam mě nezavedl..stejně jak s mámou...

Změnil se vztah s otcem v souvislosti s její nemocí? (před,v průběhu, po)

Ne..nic. Já ani nebyla naštvaná..u sebe ne..ale u ségry jsem byla naštvaná, že s ní nic nedělají..ale tohle byl podle mě můj problém..to jsem chtěla sama a nikdo se mnou nehl..byla jsem podle sebe tlustá a oni do toho neměli co mluvit..

Co vnímá na svém vztahu s otcem jako dobré a co naopak by ráda změnila, odstranila?

Nezměnila bych asi nic..možná bych byla ráda, kdyby byl víc takovej “ňuňu” , ale tak to chápu, že ho máma nechala..že jí neobjímá, nedotkne se jí, nedá jí pusu..ale to bych vlastně asi ani nezměnila...prostě je takovej..nic..já mám tátu ráda, on by se rozdal..ale taky mu teda neříkám všechno..jako problémy s chlapama a tak.

Jak vnímá svého otce? Jaký je, co je na něm pozitivní, co případně negativní.

Pozitivní,.no my bysme jeden za druhého umřeli..negativní..nevidím nic..přemýšlím..nic mě nenapadá..jako máma říká, že se nám mohl víc věnovat dřív,..ale podle mě tam táta vždycky byl..jsme se spolu učili..

Jaký s ním má vztah? A jaký vztah by s ní mít ideálně chtěla?

Úplně v pořádku..asi bych chtěla abych nebydlela tak daleko a mohla být víc s ním nebo s rodinou prostě..tak ona když se ségra narodila (je o tři roky mladší) tak jsme byli s tátou hodně spolu, večer jsme spolu usínali a drželi se za ruce..tak tam to asi začalo ten náš hezký vztah..jo ale vlastně asi bych potřebovala vidět v něm autoritu..to nevidím..můžu s ním mávat..

Co by si od svého otce přála a potřebovala, v souvislosti s nemocí ale i jinak, celkově?

Nic. Nevím..asi bych si přála,aby byli oba vážně autoritativnější.

V čem si jsou se svou matkou nejvíce podobné a odlišné?

Odlišný jsme si v tom, že on je hrozně pasivní...všechno se ptá "na co"...skeptický...nevidím v ničem moc smysl..já jsem nadchnutá a optimistická a on všechno vidí, že je zbytečný.."na co , na co" to je táta..a podobní..asi umíme vytvářet ten domov, přejeme si aby všichni kolem nás byli zdraví a když nejsou tak se trápíme a snažíme se dělat první poslední..pokud nás teda ten člověk poslouchá..jsme raci oba dva..

Jiné osoby, rodinný příslušníci či partneři

Viděli to všichni..na střední škola..přítel..ale nikdo nemohl nic..jak jsem řekla.A sice mi řekli, že jsem hrozně hubená,..ale zůstalo to jen u slov..asi mysleli,že to je v rukou rodičů..ale já se na nikoho nezlobím..nikomu nic nevyčítám..já to prostě chtěla,tak jsem to dělala.. a pak jsem se zase chtěla uzdravit, ak jsem začala jíst.

Perspektiva, cíle, plány, očekávání

Co ona sama by ráda se svou nemocí nyní/ tehdy dělala či "nedělala"?

Mrzí mě, že jsem si tehdy tak huntovala tělo...ale tehdy jsem to přesně tak chtěla..ale pak už se to nedalo zastavit...to furt hubneš...nejde to, že si jako řekneš "zhubnu na 40kg a už dost"..to se prostě pak nedá..se nenajíš.Byla jsem naštvaná sama na sebe do čeho jsem se to dohnala...nemáš energii..nemůžeš nic.Co bych změnila..no já jsem to pak změnila..mám dost silnou vůli,mám štěstí, že se dívám na všechno zvenčí..takže se dokážu tak jako odprostit..takže to asi fungovalo i u tohohle..

Závěr rozhovoru

Moc příjemně...jsem ráda, protože mám zas o čem přemýšlet..nad vztahu s mamkou..s tou podobností a tak.

Možná bych byla určitě ráda, kdyby u mě někdo stál, kdo by mě držel..ale to je ta moje povaha, že jsem dost silná a já mám ten pocit,že mám spíš držet ty lidi kolem mě..jak jsem říkala, i z tohohle jsem se dostala sama, svojí vůlí..

Ano, ráda bych to pak viděla.

ŠÁRKA

"Příběh nemoci":

Kdy a za jakých okolností její nemoc začala.

Když mi bylo čerstvých 15 let, poznala jsem o 10 let staršího kluka, mého budoucího přítele, se kterým jsem byla téměř 5 let. Byla to moje první a zatím taky poslední, velká láska. Vlastně do dneška mám z něho husí kůži, když ho potkám. Ne proto, že bych ho chtěla zpátky. Ale proto, čím vším jsem si díky němu musela projít... Jednou mi řekl, že mám hrozně velká lýtka a že od pasu nahoru dobrý, ale že s tím zbytkem bych měla něco začít dělat. A tak jsem začala...

Trpěla jsem mentální bulimií od 16 do 17 let. Celý rok se točil jen okolo kalorií, zvracení, přejídání a nadměrného běhání jen proto, abych zhubla a stala se pro něho atraktivnější. Jednoho dne jsem ale začala zvracet krev a strašně jsem se lekla! Řekla jsem si, že přece takhle nemůžu dál žít a ze dne na den jsem s tím skoncovala. Psychicky jsem ale v pořádku nebyla, vidím to teď zpětně, když uvažuji o dalším kole psychoterapií... Pokud se totiž člověk přestane hlídat a začne zase „vymýšlet kravinu“ v podobě diet, vážení se, měření obvodů, nebo začne úzkostně sledovat složení potravin a jeho nutriční hodnoty, začíná se vracet do toho šíleného kolotoče, ze kterého není cesty ven bez odborné pomoci... Takže jsem se z toho „tak nějak dostala“ a žila relativně v klidu dál. Jenže když mi bylo 20, přišlo to nejhorší, co se mi zatím v životě stalo... Přítel se mi přiznal, že mě podvádí. Ještě k tomu s o 20 let starší ženskou, co má 2 děti a manžela a ano, je hubená! Zhroutil se mi svět a já dva měsíce přežívala jen díky běhání, trošce jídla a pití vína. Jedině po něm jsem mohla alespoň několik hodin v kuse spát a nemyslet na tu všechnu bolest. Zhubla jsem skoro 10 kilo a začala jsem se sebou být opravdu spokojená. Jenže mi to vydrželo jen pár měsíců, než začalo období strašného přejídání, abych zahlala tu prázdnotu a cítila se alespoň na chvíli líp. Od té doby vlastně všechny neúspěchy v životě řeším jídlem. Takže jsem přibrala zpátky skoro 15 kg a to odstartovalo další rok zvracení a přejídání se (od 20 do 21 let). Když nad tím teď přemýšlím, je mi to tak strašně líto ...Až po dalším roce, kdy už jsem nezvracela, „jen hrozně řešila jídlo“, jsem se odhodlala jít do Anabell. Aby mi poradili, co dál, na koho se obrátit a co pro mě bude nejlepší. Nakonec jsem docházela 4 měsíce do denního stacionáře ...většinou 2x až 3x v týdnu...Věděla jsem, že to nejhorší mám za sebou a že je obrovský úspěch, když jsem sama dokázala přestat zvracet. Nicméně je přede mnou ještě obrovský kus práce...

Kdo si první jejích problémů všiml a kdo je "diagnostikoval" jako PPP?

Nikdo si toho nevšiml, celých 7 let se mi to podařilo skrývat. Já jsem samozřejmě věděla, o co jde... Ale až v Anabell mi řekli, že mám opravdu problém a slyšela jsem to konečně od někoho jiného.

Jakou absolvovala dosud léčbu a terapii a kdo jí do léčby přivedl?

Byla jsem na jedné konzultaci v Anabell, kde mi dali všechny možné kontakty. Pak jsem šla na psychoterapii k jedné doktorce, která mi doporučila stacionář a tam jsem zakotvila.

"Já a moje nemoc":

Jak ona sama prožívala to, když si naplno uvědomila o jakou nemoc se u ní jedná?

Celou dobu jsem moc dobře věděla, o co se jedná, ale pořád jsem si říkala, že to mám pod kontrolou. Nejhorší okamžik pro mě byl to slyšet to z cizích úst v Anabell. Pořád se mi střídaly nálady plné deprese a nebo naopak chuti do života, optimismu. Že se tou nemocí nenechám porazit! S těmito náladami bojuji dodnes.

Jaké v sobě cítí "zdroje" pro vyrovnávání se s nemocí, kdo a co jí pomáhá, co jí naopak uzdravení se ztěžuje?

Pomáhá mi pravidelný a správný režim stravování, vyhýbání se stresovým situacím a hlavně sport, díky kterému si vyčistím hlavu. Momentálně jsem dospěla do stádia, že si potřebuju alespoň občas popovídat s odborníkem... Mám skoro 9 měsíců od ukončení léčby ale je potřeba na tom pracovat dál. Myslím si, že u těchto nemocí člověk nikdy není uzdraven.

Někde hluboko v něm vždycky bude existovat něco, co nemoc může zase spustit. Ať to bude nějaká trapná narážka okolí, nebo touha navléknout se starých kalhot... Léčbu mi stěžuje máma...

Jak vnímá svou dosavadní léčbu - co jí vyhovuje, co nevyhovuje, co absolvuje ráda, co naopak pouze protože musí.

Strašně moc mi to dalo, pomohlo mi to srovnat si priority v životě i vztah k jídlu. Měla jsem nejradši hromadné terapie, kde se sedí v kruhu a každý ze zúčastněných buď vypráví svůj příběh, nebo pan doktor začne s nějakým povídáním a mi se přidávali do diskuze. Někdy jsem tam chodila opravdu jen proto, že jsem musela. Ale celkově mi léčba vyhovovala, protože mi vyšli vstříc a nechali mě tam docházet jen pár dní v týdnu. Ostatní holky tam museli chodit od pondělí do pátku. Asi viděli, že se fakt snažím a nejsem ztracený případ...protože spoustu holek, co tam bylo... to snad ani nejde popsat. Prostě tam byly jen třeba z donucení rodičů, nechtěli jíst, pořád chtěli hubnout, jiné zvracet...Právě ty holky, které byly tou nemocí pořád „vygumované“ mi pomohly nejvíc. Ať to zní sebevíc strašně, je to tak.

Jaké je její nejdůležitější poznání, které získala ze své léčby a terapie? Co si uvědomila, poznala, pochopila sama o sobě svých vztazích s rodiči či širší rodinou?

Že už nikdy nechci, aby se můj život stále točil okolo jídla! Okolo kalorií, které sním a které pak vyběhám.. A že už nikdy nebudu úmyslně zvracet, protože si tím ubližuju... Díky léčbě jsem se po několika letech rozhodla urovnat svůj vztah s tátou. Nikdy předtím bych na to neměla „koule“. A taky jsem se přiznala mámě... Bohužel ta mě dodnes nepochopila. Ani nemá ponětí, co to je za nemoc. Někdy je mi z toho strašně smutno, že jí ani nestojím za to, aby si o bulimii něco zjistila...na druhou stranu jí to vlastně asi ani nemůžu mít za zlé. Mám totiž dvojče, bráchu Honzu a trpí autismem nejtěžšího stupně. Čili vyžaduje 24 hod péči. Většina pozornosti jde tedy jemu. Takže jsem zjistila, že nemá cenu se s ní o tom bavit. Vlastně ani nechci. Nerozumí mi. A nikdy nebude. Teda co se týká „jídla“. Nechci ji tím zatěžovat. Proto si o tom radši promluví s odborníkem. Jo a taky jsem si uvědomila, jak jsem byla strašně hloupá v tom mém prvním vztahu. Už nikdy nenechám nikoho, aby mě jakkoliv chtěl měnit k obrazu svému, nebo se mnou jinak „zametal“.

Co by jí nejvíce pomohlo, aby se mohla uzdravit?

Nejvíce by mi asi pomohla podpora od mámy. Kdyby takhle jednou přišla domů a řekla, že už ví, čím jsem si musela projít. A že je jí moc líto, že mi nebyla oporou... To by mi asi dost pomohlo, kdybych tohle slyšela.

Jak se jí s její nemocí žije nyní, v současné době, za daných podmínek (především myšleno ve smyslu současných vztahů), ve kterých se nachází?

Popravdě poslední 3 měsíce nic moc... Před měsícem jsem udělala nejhorší chybu, co jsem mohla. Stoupla jsem si na váhu. Bože, je to fakt k smíchu... Na druhou stranu je to strašně smutný. No takže jsem ve fázi, kdy hubnu (zdravě samozřejmě) a snažím se nepropadat panice. Příští pátek mám zase terapii, tak to snad bude fajn... období svátků je vždycky dost těžký. U mě tomu přispívá hlavně fakt, že jsem od rozchodu sama. Což na psychice moc nepřidá. Momentálně je mojí prioritou dostat se zpátky na svoji váhu, být zdravá, v kondici...

Ale hlavně být spokojená sama se sebou a mít se ráda.

Matka

Jak vnímá svou matku? Jaká je, co je na ní pozitivní, co případně negativní.

Svoji mámu miluju! Je to můj nejbližší člověk spolu s bráchou (dvojčetem). Je to máma s velkým M. Má toho za sebou v životě dost, i když kdo ne... Ona už 23 let nežije svůj život, ale ten bráchy. Nikdy ji za to nepřestanu obdivovat a i proto jsem se rozhodla ji dál „nezatěžovat“ mým problémem.

Jaký s ní má vztah? A jaký vztah by s ní mít ideálně chtěla?

Máme skvělý vztah, můžeme se na sebe spolehnout, říct si všechno (až na tu bulimii)...

Vztah s matkou v souvislosti s nemocí. Jak matka reagovala na zjištění nemoci a jak k její nemoci a léčbě přistupuje?

Nejdřív vypadala, jako kdyby mi ani nevěřila. Nějak stručně jsem jí to popsala. Řekla mi na to: „Kdybych já měla řešit takový kraviny, asi bych se z toho zbláznila! Kdybys jedla normálně, nepřežírala se jako prase a nevymýšlela kraviny, tak bys byla určitě v pohodě!“ Dost mě to ranilo. Oproti bráchy postižení to je pro ní prkotina... Od té doby jsem se rozhodla to s ní neřešit.

Změnil se vztah s matkou v souvislosti s její nemocí?

Trochu. Požádala jsem jí o pár věcí v kuchyni (např. dávat brambůrky a sladkosti někam, kde je nebudu mít na očích). To se snaží, ale dost často si neodpustí nějaký trapnej vtip typu „nežer, budeš tlustá“. Vůbec prostě netuší, co to se mnou může udělat...

Co vnímá na svém vztahu s matkou jako dobré a co naopak by ráda změnila, odstranila?

V podstatě bych ti řekla to samý..

Co by si od své matky přála a potřebovala, v souvislosti s nemocí ale i jinak, celkově?

Opět to, co už jsem říkala předtím. Ale přála bych si ještě něco... Aby začala taky trochu žít. Nechce nikam jet bez bráchy, aby ho náhodou o něco neochudila. Ale ona to potřebuje, prostě se sebrat a třeba na týden jet sama pryč. Bohužel nechce ...myslí si, že je doma nepostradatelná, že by bez ní spadl dům nebo kdo ví co. Jsou na sobě s Honzou strašně závislí, až mě to někdy dost děsí. Říkám si, co bude, až máma umře... Ona musí začít být trochu sobecká, jinak už ze života nic mít nebude. Je jí 60, je neuvěřitelně strhaná péčí o bráchu. Nevím, jako dlouho to chce ještě vydržet. I proto vím, že musím být zdravá, abych se o bráchu jednou postarala.

Je zde něco, co může změnit, udělat jinak matka a jí by to mohlo napomoci v léčbě a terapii nemoci?

Všechno co bych řekla, už jsem řekla.

V čem si jsou se svou matkou nejvíce podobné a odlišné?

Obě jsme až moc zodpovědné, všechno musí být perfektní. Smysl pro humor máme podobný... Díky zklamání z otce se stala uzavřená vůči mužům a její kamarádky bych spočítala na prstech jedné ruky. Nežije žádný společenský život (na rozdíl ode mě), ale to přisuzuju bráchovi.

Jaký má matka vztah s otcem?

Nenávidí ho. Popsala ho jako „lidský póvl“.

Otec

Vztah s otcem v souvislosti s nemocí. Jak otec reagoval na zjištění nemoci a jak k její nemoci a léčbě přistupuje?

Když jsem šla loni za tátou, abych mu konečně řekla, co si o něm myslím, navlíkla jsem to vlastně na tu nemoc... Řekla jsem, že mám ten a ten zdravotní problém a že chodím na léčení. A že mi psychoterapeut doporučil, ať si dám dohromady především vztah se svým tátou. Reagoval pro mě velice nečekaně... Byl z toho dost vedle, dokonce mu tekly i slzy, když říkal, jak ho to moc všechno mrzí. Že kdyby neudělal tolik chyb v životě, vůbec bych třeba takový problém neměla (myšleno tak, že mám asi narušený vztah k mužům). Ptal se na podrobnosti, chtěl o tom vědět víc. Ptal se, jestli mi může jakkoliv pomoci. Zajímal se o to. Řekla jsem mu, že mi nejvíc pomůže to, když mu všechno řeknu na rovinu. Asi nikdy v životě jsem necítila takovou úlevu.

Jak vnímá svého otce? Jaký je, co je na něm pozitivní, co případně negativní.

Bohužel ho stále vnímám jako velkého zbabělce... Taky se hodně přetvařuje na veřejnosti...Jediné pozitivum je, že se posledních pár měsíců fakt snaží a já to oceňuju. Myslím, že mu spoustu věcí došlo, asi i proto, že už je dědeček. Na druhou stranu si asi myslí, že za pár měsíců dokáže vynahradit tolik let, kdy se o mě, nebo ostatní sourozence vůbec nezajímal. Neměl by tolik tlačit na pilu...

Jaký s ním má vztah? A jaký vztah by s ním mít ideálně chtěla?

Momentálně je to mezi námi celkem v pohodě. Ale díky tomu, jak jsem se ho jako menší bála a měla z něho respekt (hlavně na golfu), dost z toho mi zůstalo do teď. Jakože nejsem schopná se s nim bavit o čemkoliv (pokud v sobě nemám láhev vína). V životě se nezajímal o mé vztahy s muži a to mě mrzí. Vždycky jsem snila o tom, aby mě můj táta bránil a abych pro něho byla „jeho malá holčička“. To je mi hodně líto a vím, že takové chování plné lásky a porozumění už nikdy nezažiju.

Co vnímá na svém vztahu s otcem jako dobré a co naopak by ráda změnila, odstranila?

Dobré je to, že se mezi námi vyčistil vzduch. Tedy to nejhorší je pryč. Chtěla bych se v jeho blízkosti cítit dobře pokaždé a ne jenom někdy..

Co by si od svého otce přála a potřebovala, v souvislosti s nemocí ale i jinak, celkově?

V souvislosti s nemocí asi nic, nejvíce mi pomohlo opravdu ze sebe dostat všechno za ty roky a říct mu všechno na plnou pusu. Co bych si přála jsem už asi řekla..

V čem si jsou se svým otcem nejvíce podobní a odlišní?

Pár vlastností máme společných. Nedochovilnost, obrovská zapomnětlivost a zbabělost (ale tu u sebe vnímám pouze ve vztahu k němu a možná k nějakým dalším mužům v mém životě). Jinak já se rozhodně nepřetvářím, nesnáším, když někdo takový je... To, jaká v minulosti hrál divadélka hlavně před rodinou... z toho je mi špatně. A já taková nikdy nebudu.

Je zde něco, co může změnit, udělat jinak otec a jí by to mohlo napomoci v léčbě a terapii nemoci?

Může se snažit dál napravovat všechno, co tak děsným způsobem zkazil.

Jiné osoby, rodinný příslušníci či partneři

Nejdůležitější osoby v tomhle celém jsou asi Michal (tehdejší přítel, který to všechno spustil) a táta. Možná proto jsem stále sama, mám jaksi problém věřit, nebo se nějak víc otevřít mužům. Jinak pro mě tam nikdo další nefiguroval.

Perspektiva, cíle, plány, očekávání

Jak vidí a vnímá svou další léčbu a terapii. V jakém stadiu je její nemoc nyní a jaké jí nyní čekají další léčebné a terapeutické kroky?

Vím, že na sobě musím neustále pracovat. Ale ne proto, že musím, ale protože chci. Jsem rozhodnutá pro pravidelné individuální terapie. Hrozně ráda bych řekla, že jsem z toho venku, ale nejsem.

Co ona sama by ráda se svou nemocí nyní dělala či "nedělala"?

Jednoznačně nebudu zanedbávat prevenci, popřípadě léčbu, když uvidím, že je zle.

Závěr rozhovoru

Občas mi bylo do pláče, ale teď jsem ráda, že jsem se k tomu všemu takhle podrobně vrátila a uvědomila si, jaký kus práce mám za sebou. Věřím, že se mi bude dobře spát...

Podle mě bylo všechno řečeno.

Ne.

Výsledky by mě docela zajímaly.

MIROSLAVA

"Příběh nemoci":

Kdy a za jakých okolností její nemoc začala.

Tak to bylo asi kolem 12ti let..to jsem totiž začala menstruovat a jak se říká "stávala se ze mě žena"..do toho jsem dělala moderní gymnastiku..to byl hrozně velkej tlak na to, aby sem byla fakt strašně moc hubená...tak tehdy asi..

Kdo si první jejích problémů všiml a kdo je "diagnostikoval" jako PPP?

Ty jo..asi máma ..bylo mi tak 18náct? ..ale já sama jsem už dlouho věděla o co jde..diagnostikovala jsem si to sama a to se následně i teda potvrdilo, vzhledem k tomu, že mám do teď léčbu..ale poprvý to bylo na gynekologii..

Jakou absolvovala dosud léčbu a terapii a kdo jí do léčby přivedl?

Jak jsem řekla, poprvý mi diagnostikovali nejdřív anorexii na gynekologii, když mi bylo asi 14let, protože jsem v jednom kuse krvácela..ztratila jsem hodně krve a měla pak anémii..a hlavně taky kvůli častému "samovolnému" zvracení a průjmům..to jsem měla kvůli menstruaci..jako zní to asi divně,ale fakt mi z toho bylo hrozně zle..takže jsem vůbec neměla chuť ani k jídlu a tudíž teda ani nejedla..jenomže já jsem nikdy anorexii jako anorexii neměla..mám jídlo ráda..poslali mě ještě na hypnózy..no to nepomohlo..no a když mi bylo 26 let,tak jsem se rozhodla jít do léčby sama..chodila jsem na sezení do Annabel a pak už jen na psychosomatickou terapii..

"Já a moje nemoc":

Jak ona sama prožívala to, když si naplno uvědomila o jakou nemoc se u ní jedná?

Dlouhou dobu jsem s tím byla ok, ale čím jsem byla starší, tím to bylo celý horší a pak se přidaly deprese a sebelítost..začarovaný kruh.. v ten moment to začalo být peklo..furt všechno dokolečka..

Jaké v sobě cítí "zdroje" pro vyrovnávání se s nemocí, kdo a co jí pomáhá, co jí naopak uzdravení se ztěžuje?

Pomáhá mi, když nemenstruuju, respektivě když se mi nenařekne břicho jak v 9tým měsíci.. v podstatě když nemám menzes, tak jsem ok a docela spokojená se sebou a celkem v pohodě...taky mi pomáhá, že jsem vegan...no a vadí mi, když na mě při jídle třeba někdo mluví...nebo když se se mnou chce někdo hádat a argumentovat...něco mi vyčítat...jo a stres.

Jak vnímá svou dosavadní léčbu - co jí vyhovuje, co nevyhovuje, co absolvuje ráda, co naopak pouze protože musí.

Léčba je ok..je to spíš na mě a terapeutce..a co už pak dělám já v praxi -to je na mně..taky jsem zkoušela homeopatika..ze začátku pomáhaly,ale pak zas ne...spíš když nad tím tak přemýšlím mi po letech pomáhá to, že o tom můžu (a taky to dělám) mluvit otevřeně s partnerem.. sem tam si z toho děláme i legraci..ale jsou časy kdy je to fakt těžký..

Jaké je její nejdůležitější poznání, které získala ze své léčby a terapie? Co si uvědomila, poznala, pochopila sama o sobě svých vztazích s rodiči či širší rodinou?

Asi jsem konečně pochopila, že za to hodně může můj táta a jeho pohled na ženy..jak na moji mámu...rodiče jsou rozvedení a on táta pohrdal vždycky těma co měly prsa a zadek..vštěpoval mi to už od malička..takže vím, že musím začít hlavně u něho a pak to snad už půjde líp..

Co by jí nejvíce pomohlo, aby se mohla uzdravit?

Hah...vymazat otce z podvědomí a nemít menstruaci..už nikdy!

Jak se jí s její nemocí žije nyní, v současné době, za daných podmínek (především myšleno ve smyslu současných vztahů), ve kterých se nachází?

O mojí nemoci ví jenom máma, s tou o tom vůbec nemluví kamarádka, která na mě celkem dává bacha a pak partner, který to taky dost hlídá...takže mám oporu v nich dvou a jinak nikoho z rodiny..protože neví..sem tam mi lidi nadávali, že jsem bulimička a i když to nevěděli a to mě štválo..ale teď už je to ok..žije se s tím dost na hovno...protože jo, je tam moment uvolnění, takovej ten release, ale je tam taky moment úplný bezmocnosti vůči sama sobě..to vědomí toho, že člověk ví, že si vědomě ubližuje..hnus.

Matka

Jak vnímá svou matku? Jaká je, co je na ní pozitivní, co případně negativní.

Uf ..s mojí mámou máme dost špatný vztah už roky..celý život...nemůžu s ní být sama, protože to vždycky končí špatně..takže se snažím nechodit často domů..jedině když tam je někdo další..pozitivní na ní je, že je to v podstatě dost fajn člověk, protože pracuje s dětma,ale negativní je na ní to, že mě nikdy nepodporovala v tom co dělám a stále mě chtěla mít jinou...časem se to trochu zlepšilo,ale ne nijak moc.

Jaký s ní má vztah? A jaký vztah by s ní mít ideálně chtěla?

Strašnej...chtěla by sem hlavně,aby mě brala jako samostatnou jednotku a rovnocenného člověka..ne jako debila.

Vztah s matkou v souvislosti s nemocí. Jak matka reagovala na zjištění nemoci a jak k její nemoci a léčbě přistupuje?

Já o tom s ní nemluvíme.. když to pak zjistila, tak její jediná reakce byla jen “už zase bliješ?”... a nic víc..nemluvíme o tom spolu...spíš mě štvě, když to ona vytáhne někde na veřejnosti a já nechci, takže pak říkám, že to tak není..tohle mě ponižuje.

Změnil se vztah s matkou v souvislosti s její nemocí?

Ne..máme prostě špatnej vztah nonstop.

Co vnímá na svém vztahu s matkou jako dobré a co naopak by ráda změnila, odstranila?

Dobrý je to, že ji teď v podstatě za ty roky konečně chápu..proč se někdy chovala tak jak chovala a chová..co by sem změnila ...asi aby mě neměla za blbce furt ..nebo jak ona říká za cikánku a přestala se snažit mě furt změnit.

Co by si od své matky přála a potřebovala, v souvislosti s nemocí ale i jinak, celkově?

Už asi nic..nic.

V čem si jsou se svou matkou nejvíce podobné a odlišné?

Nejvíce podobné jsme si asi v tom jak se smějeme a ve stylu humoru...ale jinak jsme odlišné snad úplně ve všem ostatním..skoro jo no..

Je zde něco, co může změnit, udělat jinak matka a jí by to mohlo napomoci v léčbě a terapii nemoci?

Asi ne.

Jaký má matka vztah s otcem?

Ted'ka už žádný, jsou rozvedení..ale býval dost špatnej.

Otec

Jak vnímá svého otce? Jaký je, co je na něm pozitivní, co případně negativní.

Otec mě od malička měl za kluka, ale i tak to moc nedával..myslím,že jsem se pak měnila v ženu...doktoři mi říkají, že ty menstruace mám takový špatný právě kvůli němu..kdybych ti měla říct všechno co udělal špatně,..budeme tu sedět tejdě..tak třeba když jsme byly v America, tak tam říkal, že jsem jeho neter a ne dcera..a když jsem přibrala kilo, tak mi to hned vyčítal..neměl rád ty prsa a boky..žádná podpora z jeho strany, prostě hrozný.Nic dobře.Nic.

Jaký s ním má vztah? A jaký vztah by s ním mít ideálně chtěla?

S tátou už nemám žádný vztah zhruba 7 let...chtěla bych s ním mít vztah asi na bázi toho,aby mi vysvětlil, proč ho vlastně nemáme..

..já by sem mu chtěla odpustit na milion procent a byla tak šťastná..jinak ho už nepotřebuju.

Vztah s otcem v souvislosti s nemocí. Jak otec reagoval na zjištění nemoci a jak k její nemoci a léčbě přistupuje?

On o tom neví, takže k tomu nepřistupuje nijak.

Změnil se vztah s otcem v souvislosti s její nemocí?

Žádný nemáme, takže se nemělo co měnit a tudíž se nezměnil.

Co vnímá na svém vztahu s otcem jako dobré a co naopak by ráda změnila, odstranila?

Jako dobře jsem vnímala to, že jako malá jsem měla dost svobodu na svůj vlastní názor a teda mohla jsem být jiná než ostatní děti..neříkal mi, že musím mít dlouhý vlasy nebo červený svetr..ale musela jsem být hubená a sportovkyně..jinak to bylo fajn a takový všechno spontánní..určitě by sem odstranila ten tlak na moji osobu jako na kluka a ne na holku,..aspoň trochu.. a taky by sem odstranila to,že mě můj otec nemůže pravděpodobně proto, že ve mně vidí moji mámu.

Co by si od svého otce přála a potřebovala, v souvislosti s nemocí ale i jinak, celkově?

Přála by sem si usmíření, ale víc už asi nic jinýho..tajně bych asi i chtěla, aby o nemoci věděl a přiznal, že je to celé jeho chyba a může za to on.

V čem si jsou se svým otcem nejvíce podobné a odlišné?

Skoro ve všem a to není moc dobře..směju se jak máma..to je jediná odlišnost..a jo,tak taky jsme odlišní asi v tom, jak vnímat vlastní děti, protože já , i když děti mít nechci, by sem nikdy nepředvedla to co on..jinak jsem bohužel povahově po něm..nejsem rodinný typ, děti moc nemusím, spíš jsem nejlepší kamarád s cizíma než s blízkyňa..jsem dost chladná a tak...

Je zde něco, co může změnit, udělat jinak otec a jí by to mohlo napomoci v léčbě a terapii nemoci?

Asi nic, protože se nevidáme...ale kdyby se něco změnilo,chtěla bych aby trpěl přiznal si vinu jak věci poslal a mně by se konečně ulevilo a..dýchalo by se mi líp...možná by mi pomohlo vidět, že nená na koni on,ale já.

Jiné osoby, rodinný příslušníci či partneři

Partner o tom dlouhou dobu nevěděl..spíš mi to bylo divný, že si toho vůbec nevšiml..a taky byly časy, kdy si myslel, že mu normálně lžu a vymýšlím si to,..že to prej není možný..ale teď už to máme celé ujasněné, díky bohu, a za to jsem fakt ráda.

Perspektiva, cíle, plány, očekávání

Jak vidí a vnímá svou další léčbu a terapii. V jakém stadiu je její nemoc nyní a jaké ji nyní čekají další léčebné a terapeutické kroky?

No tak..je to samozřejmě prostě na mně..čeká mě ještě spousta hodin na terapiích..a hlavně pevná vůle..ale snažím se..hledám k tomu všemožné další “opěrný” aktivity..třeba teď hormonální jógu...tak snad to bude ok.Chci.

Co ona sama by ráda se svou nemocí nyní dělala či “nedělala”?

Tak já se snažím dělat teď vše, aby to bylo v pořádku..prostě nejvíc mi to ovlivňuje ta blbá menstruace, takže se snažím ji co nejvíc zmírňovat..

Jaké jsou její další cíle,plány a očekávání? Jak v souvislosti s nemocí, tak v souvislosti s osobním životem.

No já doufám, že se vyléčím..brzo.. a bude všechno super a já nebudu bulit do polštáře.

Závěr rozhovoru

Jsem extrovert..takže to celkem šlo.

Pár terapeutů mi řeklo, že bulimičky jsou vynikající lhářky a to musím uznat..že mají na 200% pravdu..já dokážu obelhat i sama sebe..chtěla bych obelhat i tuhle nemoc a aby mi už nebylo z toho špatně.

Asi ne.

Určitě ano, to by sem byla ráda.

JULIE

Příběh nemoci:

Kdy a za jakých okolností její nemoc začala.

Nemoc se u mě začala projevovat zhruba v 16 letech, kdy jsem hodně zhubla,.. zhubla jsem fakt hodně a začalo se mi to líbit.. Když to vezmu od začátku...příčinou bylo asi to, že jsem byla tlustá v dětství. I když jsem nezažila žádnou šikanu nebo tak něco, byla jsem nešikovná v tělocviku a k tomu jsem měla samé jedničky, takže jsem rozhodně nebyla „třídní hvězda“. Do toho si ze mě utahoval i můj táta, máma byla z mé chuti k jídlu nešťastná...Naši se pak definitivně rozešli, táta odešel a já na něj asi rok marně čekala, ani se nerozloučil nebo tak něco. No a v 15 mi jedna doktorka řekla naplno, že bych měla hodně zhubnout, což se mě tenkrát dost dotklo, nicméně jsem ji poslechla a postupně jsem viděla, jak se se změnou váhy mění i pohled lidí kolem mě na mou osobu.

Začala jsem být oblíbená, kluci si mě začali všimát. V 16 jsem onemocněla roztroušenou sklerózou, během pobytu v nemocnici jsem zhubla dalších asi 5 kilo a najednou jsem byla ta vysněná „modelka“, poprvé jedna z nejštíhlejších ve třídě... Kromě nového jídelníčku (dělená strava, nízkotučné potraviny, umělá sladidla...) jsem začala i šíleně cvičit (třeba 2 hodiny denně). Postupně jsem se jednou za čas neudržela a přejedla se, takže jsem to vyzvracela. Vyklouzla jsem z anorexie, ale spadla do bulimie. Postupně jsem si všimla, že zvracení mi pomáhá dostat se z takového vnitřního napětí..při stresu...

Kdo si první jejích problémů všiml a kdo je "diagnostikoval" jako PPP?

Myslela jsem si, že si toho nikdo nevšiml (i když později jsem se dozvěděla, že mí blízcí si samozřejmě mých potíží s jídlem všimli, ale nevěděli, jak mi to říct a jak mi pomoci). Nemoc jsem si připustila asi ve 21 letech sama a mamka mě zkontaktovala s psycholožkou, ke které jsem chodila další asi 2 roky a která mi pomohla...bylo totiž dobrý si o tom moc promluvit s "odborníkem"...někým kdo ví o co se jedná a jak k té situaci přistupovat... V těch 16 letech jsem postupně začala trpět anorexií, která se postupně „přetavila“ do bulimických záchvatů, chvíli jsem měla kombinaci obou (moc jsem nejedla a když už jsem „zhřešila“, šla jsem zvracet). Jako nejhorší jsem vnímala období, kdy jsem chodila zvracet i několikrát denně...většinou to bylo, když jsem měla nějaký větší stres..buď škola nebo vztahy...no a teď už mám asi 9 let „pokoj“.

Jakou absolvovala dosud léčbu a terapii a kdo jí do léčby přivedl?

Onu cca dvouletou psychoterapii. Psycholožku mi doporučila máma, ale rozhodnutí bylo čistě moje, ostatní se fakt asi báli mi cokoli naznačit.

Já a moje nemoc:

Jak ona sama prožívala to, když si naplno uvědomila o jakou nemoc se u ní jedná?

Pojmenování nemoci u mě mělo vliv hlavně na to, že jsem si o ní mohla najít nějaké informace... Někaké zděšení či úleva se nedostavily s vědomím, o jakou nemoc se jedná. Jela jsem si dál svoje. To jakési "prozření" přišlo až později. Chtělo to asi čas. A souhru okolností, které se staly a pomohly mi...

Jaké v sobě cítí "zdroje" pro vyrovnávání se s nemocí, kdo a co jí pomáhá, co jí naopak uzdravení se ztěžuje?

Nejlepším zdrojem pro zvládnutí nemoci pro mne bylo to, že jsem si našla stabilní vztah, založila rodinu, dokončila školu a našla si dobrou práci. No to jsem to řekla jak z časopisu. Ale je to tak. Co se týče toho ztěžování ..tam spíš byly ty věci co mě k tomu dohnaly a které jsem pak jakoby slyšela v hlavě - hlas té lékařky, že musím zhubnout, řeči ostatních a tak.

Jak vnímá svou dosavadní léčbu - co jí vyhovuje, co nevyhovuje, co absolvuje ráda, co naopak pouze protože musí.

Už se neléčím. Pomáhalo mi to, že mě někdo poslouchal, že jsem s někým mohla otevřeně mluvit a dělat si z nemoci třeba i srandu – třeba porovnáváním nejrozumnějších strategií, které bulimičky používají a které moje psycholožka samozřejmě znala...

Jaké je její nejdůležitější poznání, které získala ze své léčby a terapie? Co si uvědomila, poznala,

pochopila sama o sobě svých vztazích s rodiči či širší rodinou?

Spíš poučení pro mě a vztah s mými blízkými – dát jim najevo svůj zájem, když vidím, že je něco trápí, aby nebyli se svými starostmi sami, jako jsem byla já. Mám sice skvělou rodinu, ale máma i sestra nevěděli, jak se mnou mluvit, tak radši nic neříkaly... což byl přesný opak toho, co jsem potřebovala. Promluvit si.

Co by jí nejvíce pomohlo, aby se mohla uzdravit?

Odpověděla bych stejně jako v předpředchozí a předchozí otázce, takže asi nemá smysl ti to znovu papouškovat.

Jak se jí s její nemocí žije nyní, v současné době, za daných podmínek (především myšleno ve smyslu současných vztahů), ve kterých se nachází?

Jsem vyléčená, ale musím se v jídle hlídat – třeba jím všechno (žádné diety), ale v rozumném množství, jím pravidelně během dne v menších dávkách, abych neměla najednou ohromný hlad, kdy sním, na co přijdu... dodržuju zásady správné životosprávy (třeba nejím dorty a těžká jídla na noc, hodně ovoce a zeleniny, hodně piju), ale nevyšiluju, když si někdy dám třeba ten zákusek při večeri nebo tak. Jak se říká “všeho s mírou”.

Matka

Jak vnímá svou matku? Jaká je, co je na ní pozitivní, co případně negativní.

Máma je super ženská. Pozitiva: ochotná pomoci, občas i do „roztrhání těla“, citlivá, umí obejmout, ale zároveň v kritických obdobích silná... když se s tátou rozvedli, nikdy o něm neřekla křivé slovo, i když by mohla... za to jsem jí neuvěřitelně vděčná. Negativa: neví, kdy už je toho na ni moc, a pak je najednou hrozně nepříjemná, vyčítává, že toho má hodně, ale neřekne to přímo, že pro nás něco neudělá, jen nám (sestre a mně) to vyčte... náladová, snadno jí něco zkazí náladu...

Jaký s ní má vztah? A jaký vztah by s ní mít ideálně chtěla?

Vztah máme moc hezký. Je to i tím, že bydlíme odděleně, ale kousek od sebe, takže se vidíme dost často, ale zároveň si nelezeme na nervy...vyhovuje mi to tak.

Vztah s matkou v souvislosti s nemocí. Jak matka reagovala na zjištění nemoci a jak k její nemoci a léčbě přistupuje?

Brečela, nevěděla, jak o tom se mnou mluvit. Ale okamžitě se vzpamatovala a našla mi pomoc...respektivě pomohla mi ji najít. Jak jsem řekla, hlavní vzdor proti nemoci byl ve mně.

Změnil se vztah s matkou v souvislosti s její nemocí?

Ne, nezměnil se nijak. Jako sice jsem toužila po tom si promluvit,ale já ji to nakonec nevyčítám. Asi to prostě v sobě nemá nebo se bála,aby to nezhoršila. Ale přesně proto, teď se snažím o ty vztahy líp pečovat v tomhle směru. A vlastně já jsem pak tu podporu od ní samozřejmě dostala.

Co vnímá na svém vztahu s matkou jako dobré a co naopak by ráda změnila, odstranila?

Beru to tak, jak to je, takže bych nic neodstraňovala, každý vztah potřebuje pozitiva i negativa...možná to zní jako klišé..ale jo jak říkám..plusy i mínusy.

Co by si od své matky přála a potřebovala, v souvislosti s nemocí ale i jinak, celkově?

Nic, co bych nedostávala. Zájem, pomoc, podporu. Tenkrát mi možná chybělo, že jsme o nemoci víc nemluvily.

V čem si jsou se svou matkou nejvíce podobné a odlišné?

Podobné: netrpělivé, náladové, pomáháme, i když pak z toho jsme úplně vyšťavené... odlišné: máma toho zvládne víc.Já nevím..ted' si fakt nemůžu víc vybavit.

Je zde něco, co může změnit, udělat jinak matka a jí by to mohlo napomoci v léčbě a terapii nemoci?

Ne...teda kromě toho popovídání zpočátku...a možná to, že mi nic neřekla, i když si všimla, že se něco se mnou děje.

Jaký má matka vztah s otcem?

Jsou rozvedeni, nevidají se. Není tam nenávist, z máminy strany už spíš lhostejnost, táta má mámu pořád hodně rád (nicméně rozvod zavinil on).

Otec

Vztah s otcem v souvislosti s nemocí. Jak otec reagoval na zjištění nemoci a jak k její nemoci a léčbě přistupuje?

Tak to bude rychlé..on totiž o mé nemoci vůbec nevěděl,... možná se na ní podílel tím, že odešel, sliboval a nesplnil, říkal mi, že jsem tlustá (což teda byla pravda) a tak. To, že odešel mě bolelo a navíc jak to bylo bez nějakého rozloučení ..furt jsem čekala, že se vrátí..že to tak jako není na furt.

Jak vnímá svého otce? Jaký je, co je na něm pozitivní, co případně negativní.

Tak tady moc nevím, jak ti odpovědět. Táta je podle mne slabý, nechává vše radši „vyhnít“, než by cokoli řešil, a to se mu mnohokrát vymstilo. Za což mu v podstatě můžu poděkovat, protože přesně tomu se snažím vyhýbat ve svém chování. Jinak pozitivum : že se snaží vidat vnučku a chová se k ní moc hezky.

Jaký s ním má vztah? A jaký vztah by s ním mít ideálně chtěla?

Nyní máme s tátou vztah korektní – spojila nás moje dcera, kterou chtěl poznat a já mu nebránila, no a zbožňuje ji.. takže to udržujeme na takové přijatelné vlně.

Co vnímá na svém vztahu s otcem jako dobré a co naopak by ráda změnila, odstranila?

Dobré je, že se oba nějakým způsobem snažíme teď fungovat (hlavně kvůli dceři). Ráda změnila..tu minulost? odchod? bylo by to lepší nebo horší? to je otázka. Tak samozřejmě bych si přála mít takového toho tatínka ,ale nemá smysl se v tom teď šťourat..stalo se a stejně se ta situace z dětství už nezmění.

V čem si jsou se svým otcem nejvíce podobní a odlišní?

To je dost podobné jako tamta otázka.. asi kdybych hodně dlouho přemýšlela. Táta odešel, nebyl tedy moc prostor k pozdějšímu vlivu na mě. Spíš se učím z toho co se mi nelíbí na jeho chování- takže udržovat vztahy, nenechávat věci “na doraz” a dělat jakože nic. Podobní... neradi se hádáme.

Je zde něco, co může změnit, udělat jinak otec a jí by to mohlo napomoci v léčbě a terapii nemoci?

Jelikož už mám klid tak nic, ale ani tehdy. To by muselo být od základu jinak..že by třeba naši zůstali spolu,ale..to těžko říct, to je takové fantazírování “co by kdyby” ,takže nevím. Ale určitě ty jeho poznámky na tloušťky k mému “zdravému” naladění neprospívaly.

Jiné osoby v rodině

Uff... no, spoléhám hodně na manžela, s nemocí se nijak netajím (poněvadž už mě tak nepálí), takže o ní ví, ale seznámili jsme se až po vyléčení... myslím, že pohoda a stabilita našeho vztahu významně přispívá tomu, že se nemoc nevrací...Mám sice ségru, ale ta podle mě nevěděla jak se ke mně chovat a spíš se bála,aby to celý nějak nezhoršila. A v uvozovkách nejvíc jsem to stejně řešila asi s mámou. Takže tady ti asi moc nepomůžu.

Perspektiva, cíle, plány, očekávání

Nechci znova do nemoci spadnout – nic jiného mě k tomuhle nenapadá. A myslím, že se to nestane.

V pohodě, všechno, co jsem řekla, už mám probrané v hlavě i jinak mnohokrát, takže ráda předám své zkušenosti, pokud by to některým nemocným dívkám mohlo k něčemu být. Ráda bych, aby se tomuhle vyhnula má dcera. Snažím se u ní nevytvářet ve spojení s jídlem nebo tělem žádná negativní schémata.

To je asi tak všechno co mě teď napadá co k tomu říct.

Hm,...asi ne.

No výsledky výzkumu by mě hodně zajímaly, tak budu ráda, když mi je pošleš.

KLÁRA

"Příběh nemoci":

Kdy a za jakých okolností její nemoc začala.

Víc jsem si začala všimát svojí váhy a toho jak vypadám, když jsem nastoupila do modelingové agentury..to bylo asi v 16-17ti letech..do té doby jsem to příliš neřešila..od malička hraju tenis, takže o pohyb není nouze.. a máma nás se sestrou od malička učila jíst celkem zdravě.

Kdo si první jejích problémů všiml a kdo je "diagnostikoval" jako PPP?

Nikdo si toho nevšiml, uměla jsem to skrývat.. teda vlastně máma měla trochu strach, když jsem se vrátila z Milána..vidíš , to mi vlastně připomíná, že tam se to docela dost rozjelo..tam ty holky opravdu nejí a mají strašné figle na to jak nemít hlad a zhubnout a tak..konkurence je tam hrozně veliká a oni opravdu chtějí vyhublé holky (pozn. v Miláně byla pracovně jako modelka)..no a později..máma už to nějak neřešila, ...ona sama má "své" jídelní návyky..takže když jsem si sama dělala jídlo nebo něco nejedla,tak to neřešila..diagnostikovala jsem si to sama..teda ona anorexii měla sestra..takže když mi došla ta podobnost, tak jsem se zalekla a nechtěla tak dál.

Jakou absolvovala dosud léčbu a terapii a kdo jí do léčby přivedl?

Neměla jsem léčbu..přestala jsem s tím sama, ale má to vliv na mě do teď, řeším jídlo a kompenzuju to pohybem.

"Já a moje nemoc":

Jak ona sama prožívala to, když si naplno uvědomila o jakou nemoc se u ní jedná?

Štvalo mě to..ale úplně nejdřív jsem si to nepřipouštěla.. měla jsem svůj cíl a toho jsem se držela..plus ten modeling..a v tom Miláně..tam to hodně strhne, jde tam v podstatě hlavně o to jak vypadáš a v konkurenci ostatních holek se tomu hrozně snadno podléhá.. a pak už člověk prostě má takový "svůj plán" a toho se drží.

Jaké v sobě cítí "zdroje" pro vyrovnávání se s nemocí, kdo a co jí pomáhá, co jí naopak uzdravení se ztěžuje?

Já už jím normálně,.. pomohla jsem si sama ..prostě jsem přestala..ale je pravda, že ta sestra a připomenutí jak se ona chovala a jak vypadá v době anorexie..to mi pomohlo hodně...takže vlastně srovnání s ní. A teď mi pomáhá hodně to, že jsem strašně zamilovaná, takže si užívám s partnerem jídlo, cestování, víno, zážitky..

Jak vnímá svou dosavadní léčbu - co jí vyhovuje, co nevyhovuje, co absolvuje ráda, co naopak pouze protože musí.

Léčbu jsem neměla,takže nemůžu říct.

Jaké je její nejdůležitější poznání, které získala ze své léčby a terapie? Co si uvědomila, poznala, pochopila sama o sobě svých vztazích s rodiči či širší rodinou?

Tak ta léčba a terapie nevím..vztahy vím,že jsou důležitý..a došlo mi jak to hodně ovlivňovalo můj společenský život..miluju svojí rodinu. Ale myslím,že pohyb a správná strava je důležitá součást toho, abych se cítila dobře.

Co by jí nejvíce pomohlo, aby se mohla uzdravit?

Nic, už nemám anorexii.

Jak se jí s její nemocí žije nyní, v současné době, za daných podmínek (především myšleno ve smyslu současných vztahů), ve kterých se nachází?

Nemocná nejsem, teď se mi žije moc dobře, jsem šťastná a vliv na současné vztahy to nemá. S partnerem rádi objevujeme nová místa a jídla..hrajeme spolu tenis a sportujeme. A doma je taky všechno super.

Matka

Jak vnímá svou matku? Jaká je, co je na ní pozitivní, co případně negativní.

Mamuli miluju nejvíc na světě. Máme báječný vztah. Můžu s ní řešit cokoli. Občas má svůj názor na něco a řeší to se všema známýma..třeba co se týká mě nebo sestry,..což mě občas štválo,..ale už jsem si zvykla a беру to tak nějak víc s nadhledem.. a navíc taky jí to nevydrží dlouho, dokážu jí pak vysvětlit svůj pohled...

Jaký s ní má vztah? A jaký vztah by s ní mít ideálně chtěla?

Přesně takovej jaký máme. Máme skvělý vztah.

Vztah s matkou v souvislosti s nemocí. Jak matka reagovala na zjištění nemoci a jak k její nemoci a léčbě přistupuje?

Nevěděla o tom, ..měla tušení, že jím málo,ale jak moc málo to bylo..takže to, že vůbec..to nevěděla.. pak do mě ryla, že jsem moc hubená, že je to hnusný..nebo možná to vzhledem k ségře věděla a dělala, že nevidí? Nevím..je ale pravda,že já to rozhodně nedotáhla tak daleko jako ségra.o

Změnil se vztah s matkou v souvislosti s její nemocí?

Nezměnil. Máme a měly jsme super vztah. Možná jsme se kvůli tomu párkrát pohádaly,..ale jinak nic.

Co vnímá na svém vztahu s matkou jako dobré a co naopak by ráda změnila, odstranila?

Máma je prostě moje mamule. Je můj nejbližší člověk...asi jediná věc, že má někdy ten svůj názor a ještě to pak všechno říká na veřejnosti..kdyby to nedělala , vůbec by mi to nevadilo.

Co by si od své matky přála a potřebovala, v souvislosti s nemocí ale i jinak, celkově?

Nic. Byla to moje věc. Stejně jsem neposlouchala, i když říkala, že jsem moc hubená.

V čem si jsou se svou matkou nejvíce podobné a odlišné?

Obě rády cestujeme, máme stejný styl, máme rády hory, pečení..rády obskakujeme ostatní a děláme takové to “útulno”... máma je hrozně ukecaná a všechny věci hned řekne někde..to já si to nechávám spíš pro sebe. Já jsem asi víc zodpovědná ...a organizovanější.

Je zde něco, co může změnit, udělat jinak matka a jí by to mohlo napomoci v léčbě a terapii nemoci?

Ne.

Jaký má matka vztah s otcem?

Co si pamatuju, tak měli hezký vztah a měli se moc rádi.

Otec

Jak vnímá svého otce? Jaký je, co je na něm pozitivní, co případně negativní.

Táta byl super..i když byl ten přísnější rodič. Naučil mě tenis a lyže a byl to prostě táta. To, že byl přísnější..to přece rodič má být.

Jaký s ním má vztah? A jaký vztah by s ním mít ideálně chtěla?

Měli jsme krásný vztah.

Vztah s otcem v souvislosti s nemocí. Jak otec reagoval na zjištění nemoci a jak k její nemoci a léčbě přistupuje?

Nijak, v tu dobu jsem to neřešila.

Co vnímá na svém vztahu s otcem jako dobré a co naopak by ráda změnila, odstranila?

Tátu jsem milovala, neměnila bych nic. Chtěla bych, aby tu byl.

Co by si od svého otce přála a potřebovala, v souvislosti s nemocí ale i jinak, celkově?

Nic, jak jsem ti řekla, to jsem tyhle věci ještě neřešila.

V čem si jsou se svým otcem nejvíce podobné a odlišné?

Miluju po něm sport a taky jsem po něm dost tvrdohlavá. Když si něco usmyslím..tak to hubnutí je docela trefný příklad.

Jiné osoby, rodinný příslušníci či partneři

Jak jsem už zmínila, sestra v tom hodně hrála roli..kamarádky nevím..nějak si zvykly, že jím prostě méně než oni, ..sem tam řekly, že jsem hodně hubená,ale tak to jsem za to akorát byla ráda.. a jejich případný domlouvání by se mnou stejně nic neudělalo.

Perspektiva, cíle, plány, očekávání

Co ona sama by ráda se svou nemocí nyní dělala či "nedělala"?

Asi bych všechno nechala tak jak je a bylo. Byla to dobrá zkušenost a hodně jsem se z toho naučila. Nějak to patřilo k té době.

Jaké jsou její další cíle,plány a očekávání? Jak v souvislosti s nemocí, tak v souvislosti s osobním životem.

Ted' jsem šťastná.. nic bych neměnila. Akorát v tom pokračovat.

Závěr rozhovoru

Mám v tom jasno, takže mluvit o tom, nemám problém.

Ne.

Výsledky bych si ráda přečetla.